

REMERCEMENTS

LISTE DES ABBREVIATIONS

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE 1

CHAPITRE 1 : CADRE CONCEPTUEL DES ASSURANCES DE PERSONNES.....7

Introduction.....	7
I. NOTIONS GENERALES.....	8
II. PARTICULARITES DES ASSURANCES DE PERSONNES	15
III. MECANISME DE FONCTIONNEMENT DE L'ASSURANCE VIE.....	39
Conclusion	67

CHPITRE II: ESSAI D'ANALYSE DES ASSURANCES DE PERSONNES EN ALGERIE.....69

Introduction.....	69
I. ASSURANCES VIE DANS LE MONDE : HISTORIQUE ET TENDANCE.....	70
II. EVOLUTION DES ASSURANCES DE PERSONNES EN ALGERIE.....	84
III. ENTRAVES AU DEVELOPPEMENT DES ASSURANCES DE PERSONNES EN ALGERIE.....	118
VI. MESURES À PRENDRE AU DEVELOPPEMENT DES ASSURANCES VIE EN ALGERIE.....	132
Conclusion.....	135

CHAPITRE III : ESSAI D'EVALUATION DE LA DEMANDE DES PRODUITS D'ASSURANCE VIE AU NIVEAU DE LA VILLE DE BEJAIA.....137

Introduction.....	137
I. CONCEPTION ET REALISATION DE L'ENQUETE	137
II. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE.....	141
Conclusion	189

CONCLUSION GENERALE.....	191
ANNEXES.....	194
REFFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	227
TABLES DES MATIERES	238
RESUMES	

LISTE DES ABREVIATIONS

AA (2A) : Algérienne des Assurances
AGA : Agent Général d'Assurance
AGCI : Assurance et Garantie des Crédits d'Investissement
AMA : Assurances Mutuelles Agricoles
CAAR : Caisse Algérienne d'Assurance et de Réassurance
CAAT: Compagnie Algérienne d'Assurance Transport
CAF : Contrats d'Assurances Facultatif
CASH : Compagnie d'Assurances des Hydrocarbures
CASNOS : Caisse Algérienne de la Sécurité Sociale des Non Salariés
C.B.E : Cessions de Biens de l'Etat
CCR : Compagnie Centrale de Réassurance
CCRMA : Caisse Centrale de Réassurance des Mutuelles Agricoles
CDSCA : Contrat Décès Sans Contre Assurance
CE : Conseil Européen
CIAR : Compagnie International d'Assurance et de Réassurance
CNA : Conseil National des Assurances
CNAS : Caisse Nationale d'Assurance Sociale
CNEP : Caisse Nationale d'Epargne et Prévoyance
CNES : Conseil National Economique et Social
CNMA: Caisse Nationale des Mutualité Agricole
CNR : Caisse Nationale de Retraite
COMAR : Compagnie Magrébine d'Assurance et de Réassurance
CREAD: Centre de Recherche en Economie Appliquée pour le Développement
CSP : Catégorie Socio Professionnelle
DA : Dinar Algérien
EHTB : Entreprise d'Hydraulique et Travaux Bâtiment
ENA : Entreprise Non Agricole
FCP : Fond Commun de Placements
FFSA : Fédération Française des Sociétés d'Assurances
GAM : Générale Assurance Méditerranéenne
IARD : Incendie, Accidents et Risques Divers
IEDF : Institut d'Economie, de Douanes et de la Fiscalité

INSAG : Institut National d'Assurance et de Gestion

IRG : Impôt sur le Revenu Global

J-C : Jésus-Christ

JORA : Journal Officiel de la République Algérienne

LFC : Loi de Finances Complémentaires

MAATEC : Mutuelle Algérienne d'Assurance des Travailleurs de l'Education et de la culture

MEI : Ménages et Entreprises Individuelles

MUNATEC : Mutuelle Nationale des Travailleurs de l'Education et de la Culture

MWI : Mortalité Women Insurance.

OCDE: Organisation pour la Coopération et le Développement Economiques

OMC : Organisation Mondiale du Commerce

OPCVM : Organisme de Placement Collectif des Valeurs Mobilières

PAS : Programme d'Ajustement Structurel

PIB : Produit Intérieur Brut

PM : Provision Mathématique

PME : Petites et Moyennes Entreprises

PMI : Petite et Moyenne Industrie

RDM : reste du monde

SAA : Société Algérienne des Assurances

SGCI : Société de Garantie des Crédits Immobiliers

SICAV: Société d'Investissement à Capital Variable

SPA: Société Par Action

TD: Tables Décès

TNS: Travailleurs Non Salariés

TOBA : Taxe sur les Opérations de Banque et d'Assurance

TPRV: Table Prospective de Rentes Viagères

TUGPS: Taxe Unique Globale sur les Prestations de Services

TV: Table Vie

TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée

USA: United States of America

USD: United States Dollars

INTRODUCTION GENERALE

INTRODUCTION GENERALE

Le système de capitalisation est une technique de financement individuelle qui consiste à mettre de l'argent en réserve et le faire fructifier. Cette technique est le mode de gestion obligatoire de certains produits d'assurance de personnes, en imposant aux compagnies d'assurances la constitution des réserves appelées provisions mathématiques pour honorer les engagements qu'elles ont pris envers les assurés.

Les assurances de personnes, comme leur appellation l'indique, ne s'attachent qu'à des événements qui concernent directement la personne elle-même. On peut les définir comme celles qui ont pour objet de garantir un individu contre la charge résultant de la réalisation d'un risque lié à son intégrité physique d'une part et d'un risque lié à la durée de vie humaine d'autre part.

Quant à leur mode de fonctionnement, les assurances de personnes se divisent en deux catégories, assurances gérées par le système de capitalisation appelées assurances vie (décès ou vie) et celles gérées par le système de répartition appelées assurances dommages corporels (accidents, maladies).

L'assurance vie est un acte d'épargne et de prévoyance. Elle a pour vocation de répondre à des problèmes et préoccupations très variées. Elle permet de:

- Sauvegarder les conditions d'existence d'une famille dans le cas où celui qui en assure la subsistance viendrait à disparaître.
- Assurer les conditions d'existence d'un enfant handicapé en cas de décès prématuré de ses parents.
- Constituer une retraite ou un complément de retraite.
- Garantir une opération de crédit.
- Corriger certaines insuffisances du droit successoral.
- Disposer des liquidités en cas d'urgence.
- Sécuriser l'investissement.

Dans tous les pays du monde, l'Etat a été amené à instituer des régimes publics de prévoyance pour des risques touchant à la personne humaine. En effet, le financement devait être réalisé

par la participation non seulement des bénéficiaires eux-mêmes, mais par d'autres catégories sociales tels que les employeurs qui doivent contribuer par le canal du budget de l'Etat.

Les régimes de sécurité sociale et de retraite sont confrontés à des charges financières considérables. L'essoufflement de ces régimes serait dû essentiellement selon l'étude de la compagnie Swiss de Réassurance à deux facteurs¹ :

- l'espérance de vie a progressé dans tous les pays étudiés, tandis que le taux de natalité a fléchi ;
- les régimes de sécurité sociale sont financés selon le système de répartition qui n'implique pas la constitution des réserves, et les retraites et les dépenses de santé étant financées par les cotisations de la population active. En fait, le système de répartition est fondé sur la solidarité entre les générations.

Par conséquent, les individus seront de plus en plus amenés à se prendre en charge eux même et chercheront à compléter leurs sources de revenu à la retraite en se tournant davantage vers les assureurs privés. Le Chili fut le premier pays, dès 1981, qui a remplacé le système public d'assurance géré en répartition par un système privé de prévoyance vieillesse géré en capitalisation.

Aujourd'hui, les assurances économiques ont gagné du terrain. Les assurances vie et de capitalisation sont devenues le moteur de croissance dans la plupart des pays du monde surtout dans les principaux pays industrialisés (France, Italie, Allemagne, Suisse, Grande Bretagne, Etats-Unis). Elles prennent une dimension prépondérante dans l'économie moderne et elles représentent un instrument clé de la mobilisation de l'épargne et de la croissance économique.

Le développement de l'assurance vie, notamment depuis 2002, est soutenu par un environnement macro économique qui a été marqué par l'accélération de la croissance économique mondiale dans la plupart des zones géographiques ainsi que l'expansion des marchés boursiers qui ont permis aux compagnies de détenir d'importants placements en actions. Les assurances vie ont connu une progression plus rapide que les assurances dommages. En 2006, les encaissements des primes d'assurances vie dans le monde ont

¹ Swiss Re sigma n°06 : la réforme des régimes de retraite et de santé du secteur public profite aux assureurs vie et maladie: Evolution des principaux marchés vie et maladie pronostics 98/99, 1998.

totalisé 2209 milliards de dollars, soit 59% des primes encaissées, ce qui représente 4,5% de la création de valeur économique mondiale (PIB)².

Les pays industrialisés, notamment les Etats-Unis, le Japon et l'Union européenne dominent largement le marché mondial de l'assurance vie. Le degré de contribution de l'assurance vie dans la formation du PIB en 2006 atteint 5,5% dans les marchés industrialisés contre 1,4% dans les marchés émergents. En revanche, en se rapportant à la population, la production de l'assurance vie se chiffre à 2026 dollars par an et par personne dans les pays industrialisés et seulement 32 dollars par an et par personne dans les pays émergents³.

En Algérie, depuis la fin des années 80, devant les mutations de l'économie nationale en générale (1988) et le secteur des assurances en particulier (1990), les compagnies d'assurances sont face à nouvel environnement contraignant, où la performance et la compétitivité deviennent le but de toute compagnie qui veut garder sa part du marché. C'est dans ce contexte qu'une nouvelle loi sur les assurances a été promulguée. Depuis, les assurances de personnes, en Algérie sont régies par les dispositions relatives aux assurances terrestres de l'ordonnance N°95/07 du 25 janvier 1995 qui ont fait l'objet d'une exploitation monopolistique spécialisée jusqu'à 1990, date de l'avènement des réformes économiques ayant abouti à la déspecialisation des activités des assurances instaurées en 1976.

Néanmoins, depuis 1995, l'évolution du marché algérien de l'assurance a été marquée par plusieurs faits importants comme, la levée du monopole, l'ouverture du marché dont l'exploitation avait été interdite aux investisseurs nationaux et étrangers depuis trente ans, etc. A l'image de nos voisins maghrébins, l'ouverture attendue du marché national

sur la concurrence internationale sera un accélérateur de croissance et ne pourra être qu'incitative à une amélioration du service proposé.

Le marché algérien des assurances de personnes connaît une croissance continue mais reste très en retard par rapport à beaucoup de pays du monde, notamment les pays du Maghreb, malgré le riche potentiel économique du pays. La pénétration est très faible, même en comparaison avec les pays du Maghreb, soit 0,03% contre 0,8% au Maroc et 0,17% en Tunisie. En revanche, les dépenses par habitant y sont moins élevées. La population algérienne dépense nettement moins pour s'assurer (1,2 USD) que celle des pays du Maghreb

² Revue Swiss Re sigma : Assurances dans le monde 2006: retour en force des primes vie, n° 04/2007.

³ Idem.

(14,5 USD au Maroc contre 5,5 USD en Tunisie). En plus, ces chiffres stagnent à un niveau très bas par rapport à la moyenne mondiale.

Pour la préparation d'un meilleur avenir grâce à l'optique de l'épargne et de prévoyance, les pouvoirs publics ont renforcé le marché par de nouvelles règles pour garantir les protections recherchées et d'accréditer l'assurance aux yeux du grand public. L'objectif étant d'asseoir les fondements d'un développement durable de ce marché en général et celui des assurances de personnes en particulier qui présente des particularités qui les différencient des assurances dommage à savoir leur gestion par capitalisation. C'est ainsi que la nouvelle loi n°06/04 a vu le jour le 20 février 2006 et a mis l'accent sur cette catégorie d'assurance pourvoyeur d'épargne longue après avoir été négligée par les compagnies d'assurance et l'ordonnance n°95/07 promulguée le 25 janvier 1995.

Dans ce contexte, l'objet de notre recherche est une tentative d'analyse du système de capitalisation dans les assurances de personnes et d'évaluation du niveau de diffusion de l'assurance vie dans le public. Un certain nombre de questions se rapportant aux assurances de personnes méritent réflexion à savoir:

- 1) Quelle est la part de capitalisation (assurance vie) dans les assurances de personnes en Algérie ?
- 2) Quelle est la situation des assurances de personnes en Algérie ?
- 3) Quels sont les contraintes relatives au développement de cette branche ?
- 4) Quelles sont les mesures à prendre pour son développement ?

Par ailleurs, le travail que nous livrons n'a pas pour ambition de répondre à toutes les questions que nous soulevons et nous basons notre réflexion sur les hypothèses suivantes :

- La tendance à la privatisation du secteur des assurances pourrait avoir un impact positif sur le développement des assurances de personnes en Algérie.
- Le retard dans le développement des assurances de personnes notamment celles gérées en capitalisation en Algérie semble être lié à des contraintes économiques.
- La connaissance de l'assurance par les agents économiques pourrait contribuer au développement de l'assurance vie.

En outre, la démarche méthodologique adoptée pour la réalisation de ce travail consiste en une recherche bibliographique portant sur le thème : La consultation d'ouvrages et l'étude des textes réglementaires relatifs à l'assurance. Plusieurs bibliothèques universitaires nationales ont été visitées à savoir : Alger, Béjaia, Boumerdès, Tizi ouzou, Constantine, Blida ainsi que la bibliothèque nationale d'El Hamma. De plus, nous avons réalisé une collecte de données statistiques relatives au thème auprès des organismes nationaux, notamment, le Conseil National des Assurances, Ministère des Finances, Les compagnies d'assurances, le CREAD et le CNES.

Outre la recherche documentaire et la collecte de données sur le thème, et pour combler les insuffisances des références bibliographiques et le manque de données disponibles aux niveaux national et local, nous avons procédé à une enquête par questionnaire auprès des habitants de la ville de Béjaia afin d'évaluer le niveau de diffusion de l'assurance vie dans le public (la raison étant l'absence de données relatives au nombre de contrats d'assurances souscrits en 1995). La présentation de l'enquête, son déroulement et les difficultés rencontrées seront exposés d'une façon détaillée dans le chapitre 03.

Enfin, pour ce qui est de la présentation du plan de ce mémoire, le travail que nous avons mené s'organise autour de trois chapitres.

- Le premier chapitre portera sur le cadre conceptuel des assurances de personnes. Nous tenterons de définir les notions relatives aux assurances en général et à l'assurance de personnes, leurs particularités tenant aux droits applicables et à leur gestion, aux produits et au métier de l'assurance vie, et enfin, son mécanisme de fonctionnement.
- Dans le deuxième chapitre, il sera question d'analyser l'évolution des assurances de personnes en Algérie. Nous nous intéresserons d'abord à l'évolution des flux de l'assurance vie dans le monde durant la période 1997 à 2006, puis à l'étude de l'évolution du marché de l'assurance de personnes en Algérie durant la période 1995 à 2006, en se basant sur le cadre réglementaire algérien de l'assurance, ensuite, aux comportements de l'offre et de la demande sur le marché et la qualité du service rendu par les compagnies d'assurances. Enfin, nous nous terminerons par les entraves au développement des assurances de personnes en Algérie et aux mesures à prendre pour que ces assurances jouent un rôle important dans la mobilisation de l'épargne.

- Quant au le troisième chapitre, il concerne une étude empirique basée sur une enquête par questionnaire auprès des ménages de la ville de Bejaia. L'objectif d'évaluer le taux de connaissance des citoyens pour les assurances vie, leurs besoins en matière de produits d'assurance vie et de déterminer les causes du retard constaté.

CHAPITRE I

CADRE CONCEPTUEL DES ASSURANCES DE

PERSONNES

CHAPITRE I : CADRE CONCEPTUEL DES ASSURANCES DE PERSONNES

Introduction

Dans l'exercice de leurs activités, les individus sont exposés à de multiples risques et dangers de la vie dont ils ont cherché à se prémunir. Pour faire face à ces phénomènes, l'assurance est apparue comme une activité importante dans l'économie des nations, de part ses vertus de protection financière octroyée aux personnes physiques et morales contre les risques ou les aléas qu'elles encourent et qui affectent les personnes ou leurs biens. L'importance de cette activité dans la vie de ces individus et dans la vie économique a incité les pouvoirs publics à lui donner une grande place dans leurs politiques économiques, en investissant, d'une part, des sommes importantes dans ce domaine et, d'autre part, en encourageant les investisseurs privés.

L'assurance vie est devenue un phénomène qui caractérise les économies modernes. Son origine remonte à l'an 2500 avant Jésus Chris⁴. Depuis, l'assurance de personnes a radicalement changé. A l'origine, la couverture des risques qui prévoit le versement d'une prestation après la survenance d'un événement déterminé (par exemple le décès) était la principale activité et source de valeur ajoutée des assureurs vie. Aujourd'hui, la plupart des assureurs vie estiment que leur domaine essentiel est la gestion de l'épargne, notamment l'épargne retraite.

Dans ce présent chapitre, nous tenterons d'abord de définir brièvement⁵ les assurances de manière générale et les assurances de personnes en particulier, puis d'étudier les particularités des assurances de personnes liées soit aux produits, aux droits applicables et à leur gestion, soit à l'exercice du métier et à la distribution. Enfin, nous analyserons le système de fonctionnement des assurances vie.

⁴Swiss Re sigma n°04 : La couverture décès : produit phare de l'assurance vie, 2004

⁵ Brièvement car trois mémoires de magistère portant sur les assurances ont été soutenus au niveau de notre faculté en 2006 et 2007.

I. QUELQUES NOTIONS

Il nous a paru nécessaire avant de présenter les spécificités des assurances de personnes, de présenter les différentes définitions relatives à l'assurance de manière générale et de l'assurance de personnes, notamment.

1. Définitions de l'assurance

Autant d'auteurs⁶, autant de définitions diverses du concept d'assurance privilégiant, les uns l'aspect juridique, d'autres, les aspects économiques, techniques et mathématique.

- **Définition technique :**

Selon chaufon A. *"L'assurance est la compensation des effets du hasard par la mutualité organisée suivant les lois de la statistique"*.⁷

Pour Fourastié J. (1946), *"l'assurance est une opération par laquelle un individu, moyennant une contribution, la prime, acquiert pour lui ou pour un tiers, un droit à prestation en cas de réalisation d'un risque, cette indemnité étant versée par une entreprise ou un organisme qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément à la loi des statistiques"*⁸.

- **Définition juridique:**

Une des sources les plus anciennes est celle d'un jurisconsulte portugais, Pedro de Santarem, auteur d'un des premiers ouvrages consacrés à l'assurance maritime, publié en 1552, qui définissait l'assurance comme une " convention par laquelle, le prix d'un risque ayant été convenu, l'un prend pour lui le risque de l'infortune de l'autre"⁹. En d'autres termes, il a défini l'assurance comme étant "l'opération par laquelle une personne groupe en mutualité d'autres personnes afin de les mettre en situation de s'indemniser mutuellement des pertes éventuelles auxquelles les expose

la réalisation de certains risques, au moyen des sommes versées par chaque assuré à une masse commune gérée par l'assureur "¹⁰.

⁶ Sanatarem P. (1552), Chaufeton A. (1884), Hémard J. (1924), Fourastié J. (1946), Gretz F. (1977), et Sainrapt C. (1996), etc.

⁷ Chaufon A. : Les assurances : Etudes théoriques et pratiques, Paris, 1884.

⁸ Malaval F. : Développement durable, assurance et environnement, Economica, 1999, p.20.

⁹ Idem, p.19.

¹⁰ Lambert A. : Assurons l'avenir de l'assurance, rapport d'information 45 (98-99). In www.senat.fr.

Une autre définition est celle de Sainrapt C., il a précisé que "*L'assurance est une convention ou un contrat de caractère synallagmatique et aléatoire selon les termes duquel une partie appelée (assureur) s'engage en échange du paiement d'une prime ou cotisation, unique ou annuelle, à fournir à une autre partie appelée (assuré), une prestation spécifique en cas de survenance d'un événement déterminé tel que décrit par le contrat*"¹¹.

On peut citer aussi celle de Picard et Besson dans une formule simplifiée, il a défini l'assurance par une "*opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre moyennant une rémunération, la prime, une prestation par une autre partie, l'assureur, en cas de réalisation d'un risque*"¹².

Cependant, d'autres spécialistes en assurance additionnent à la fois l'aspect technique et juridique dans la définition de l'assurance, tel que la définition de Hemard M.J, qui précise que "*l'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se promettre, moyennant une rémunération, la prime, pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation pour une partie, l'assureur, qui prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistiques*"¹³

- **Définition économique :**

Dans un style plus économique, Flanigan J. définit l'assurance comme suit : "*Insurance it's a business of taking in premiums today, paying out claims later. During that time the insurer invests the money*"¹⁴.

Quant à Carlot J-F a proposé cette définition : "*Il s'agit d'un produit commercialisé par les entreprises d'assurance, sous la forme d'un package de garanties, souvent à prendre ou à laisser*"¹⁵.

Alors qu'il existe de nombreuses définitions techniques, juridiques ou économiques de l'assurance, le législateur algérien a donné une définition générale de l'assurance. Le code

¹¹ Christian Sainrapt : Dictionnaire Général de l'Assurance, Arcature, 91130 Ris-Orangis, 1996.

¹² Picard et Besson, Les assurances terrestres en droit français, T. premier, le contrat d'assurance, Paris, 1975, in Paiva e Pona R. : Les dérivés climatiques : des parapluies financiers, université de paris2, 2000.

¹³ Hemard M.J : Traité théorique et pratique des assurances terrestres, T.1, p73. In Hassid A. : Introduction à l'étude des assurances économiques, ENAL, Alger, 1984, p.84.

¹⁴ Flanigan J.: Smart Money's in Insurance Industry for Many Good Reasons ". In The Columbus dispatch, mars 1998.

¹⁵ Carlot J-F. : Support de cours de droit des assurances, cabinet d'avocats, 2007. In www.jurisques.com.

algérien à travers l'ordonnance N°95/07 du 25/01/95 a stipulé au sens de l'article 619 du code civil que: *"L'assurance est un contrat par lequel l'assureur s'oblige, moyennant des primes ou autres versements pécuniaires, à fournir à l'assuré ou au tiers bénéficiaire au profit duquel l'assurance est souscrite, une somme d'argent, une rente ou une autre prestation pécuniaire, en cas de réalisation du risque prévu au contrat"*¹⁶.

- **Quelques appréciations**

De ces définitions diverses, nous retiendrons qu'il existe plusieurs approches pour définir l'assurance. Dans une perspective technique, l'opération d'assurance repose sur le principe de la mutualisation. Autrement dit, un assureur organise en mutualité un grand nombre de personnes qui paient chacune une prime modeste en vue d'indemniser celles d'entre elles qui souffriraient de la survenance d'un événement clairement prédéfini sur la base de calcul de probabilité de survenance de l'événement assuré¹⁷.

Par contre, dans une perspective juridique, les définitions sont beaucoup plus proches les unes des autres. La définition de Christian Sainrapt, Pedro de Santarem, celle de [Carlot J-F](#) ne fait plus référence à la notion de mutualisation pour faire face à un risque donné. La notion de profit s'est vite introduite détournant ainsi l'activité d'assurance du principe de la mutualité telle que annoncé dans les premiers écrits sur les assurances. Cependant, la définition de Picard et Besson a le défaut de ne pas faire référence au mécanisme fondamental de l'assurance, la compensation des risques, sans lequel la promesse de l'assureur se réduirait simplement à un pari.

La définition de Flanigan J., indique que l'assurance est un métier. En outre, elle a précisé les spécificités économiques de l'opération d'assurance. La première spécificité consiste à encaisser les primes tout de suite et à régler des dettes plus tard. Cette technique est appelée l'inversion du cycle de production. Par contre, la deuxième spécificité est celle du rôle de l'assurance dans le financement de l'activité économique. Cela veut dire que dans une opération d'assurance, un décalage apparaît du fait que les primes sont reçues avant que les charges soient payées, cet intervalle pouvant parfois durer un grand nombre d'années. Pendant ce temps l'assureur investit l'argent, ce qui a servi la croissance et le développement économique.

¹⁶ L'article 02 de l'ordonnance N° 95/07 de 05/01/1995 relative aux assurances.

¹⁷ Il y a lieu de noter qu'il y a souvent une exception à la règle : certains risques majeurs n'obéissent pas à la loi du grand nombre et pour lesquels les statistiques sont quasi-inexistantes et ils sont pris en charge par les sociétés d'assurance telle que l'assurance des premières fusées spatiales et des premiers satellites.

Au-delà des divergences constatées dans les différentes définitions données ci-dessus, certains éléments sont présents dans toutes les définitions proposées. Par conséquent, nous présenterons ci après ces éléments essentiels de l'assurance ainsi que les différentes parties intervenant dans le contrat¹⁸.

Pour ce qui est des éléments de l'assurance, on distingue :

- o *Le risque* : Le risque garanti est l'élément fondamental du contrat d'assurance puisqu'il détermine la nature et l'étendue de la protection attendue par l'assuré. Il possède diverses acceptions :
 - L'évènement générateur du sinistre : risque vol, incendie, etc,
 - L'objet de la garantie : tels que la chose, l'immeuble ou la personne assurée,
 - Le sinistre lui-même : le risque qui s'est réalisé.
- o *La prime*¹⁹ : est la contrepartie de l'obligation d'indemnisation de l'assureur en cas de la réalisation de l'évènement assuré.
- o *La prestation* de l'assureur : à la signature du contrat d'assurance, l'assureur s'engage à verser une somme d'argent, soit au souscripteur ou à l'assuré ou à un tiers bénéficiaire, dans le cas de la réalisation de l'évènement assuré.

Quant aux différentes parties (acteurs) intervenant dans le contrat d'assurance, on distingue quatre acteurs à savoir :

- *L'assureur* : C'est la partie au contrat qui s'engage à honorer ses engagements envers l'assuré en cas de réalisation du risque faisant l'objet du contrat.
- *Le souscripteur* : Le souscripteur est la personne physique (par exemple le chef de famille, pour le compte de ses enfants, le transporteur, pour le compte de ses clients, le Maître de l'Ouvrage, pour le compte des entreprises intervenant sur un chantier, etc.) ou

¹⁸ Cf. les mémoires de magister :

- Mezddad L. : Essai d'analyse du secteur des assurances et sa contribution dans l'intermédiation financière nationale, faculté de droit et des sciences économiques, université A. Mira de Bejaia, 2006.
- Sadi N. : Essai d'analyse du système des assurances dans les perspectives d'une meilleure protection contre le sinistre : cas des assurances en Algérie., faculté de droit et des sciences économiques, université A. Mira de Bejaia, 2006.
- Benziane D. : Essai d'analyse du système de couverture des risques dus aux catastrophes naturelles en Algérie, faculté de droit et des sciences économiques, université A. Mira de Bejaia, 2007.

¹⁹ On l'appelle aussi "cotisation" dans les organismes d'assurance spécialisés qui ne cherchent pas le profit, mais qui exercent en secteur concurrentiel au même titre que les autres sociétés d'assurance, principalement dans le domaine des risques accidents, incendie, grêle, mortalité des animaux, assurances sur récoltes (AMA en France, MUNATEC et CNMA en Algérie, etc.). D'une manière générale, ces sociétés d'assurance sont régies par le code de la mutualité.

morale (la banque, pour le compte de ses emprunteurs, l'entreprise, pour le compte de ses salariés, une société, pour le compte de ses filiales) qui contracte avec l'assureur en lui payant la prime.

- *Le bénéficiaire* : Le bénéficiaire est la personne physique ou morale qui, si elle est en vie à cette époque, reçoit les prestations prévues par le contrat lors de la réalisation du risque assuré²⁰.

- *L'assuré* : L'assuré est la personne sur la tête de laquelle le risque assuré repose.²¹ C'est à dire celle qui est menacée par le risque couvert, soit dans sa personne, soit dans son patrimoine.

2. Principe d'inversion du cycle de production

L'opération d'assurance se caractérise par le principe d'inversion du cycle de production²². Lorsqu'une entreprise souhaite commercialiser un nouveau produit ou service, elle doit évaluer son prix de revient afin d'établir le prix de vente. La seule inconnue reste alors le chiffre d'affaires à savoir le nombre de biens ou services qui vont être vendus. L'assurance est le seul secteur économique dans lequel ce processus est inversé. La société d'assurance fixe à priori le prix de vente (la prime pour les sociétés commerciales et la cotisation pour les mutuelles) et vend sa protection sous forme de contrats d'assurance. Elle connaît donc son chiffre d'affaires avant de constater à posteriori les montants des sinistres et frais y afférents (prix de revient). L'intervalle entre les deux pouvant durer un grand nombre d'années. Pendant ce temps, l'assureur investit l'argent, moyennant une certaine règle de prudence, afin d'être en mesure de dédommager les assurés le moment venu.

3. Définition de l'assurance de personnes

Selon Carlot J-F., le contrat d'assurance sur la personne humaine se définit comme étant "un contrat par lequel une partie, l'assureur, en échange du paiement des primes par une autre partie, le souscripteur, s'engage à verser à l'assuré ou à un ou plusieurs bénéficiaires désignés, un capital ou une rente au cas où l'assuré serait vivant à une certaine date ou s'il décède avant l'échéance"²³.

²⁰ Tabourot J., Dantheny G. et Bussac F. : Assurance vie norme et réglementation comptable, édition l'Argus, collection « comptabilité- gestion- finance », paris, 1994, p.181.

²¹ Idem.

²² Le vallois F., Plisky P., Paris B. et Tosetti A. : Gestion actif passif en assurance vie : réglementation, outil, méthodes, édition Economica, Paris, 2003, p.3.

²³ Carlot J-F. : Support de cours de droit des assurances, cabinet d'avocats, 2007. In www.jurisques.com.

Selon la législation algérienne, l'assurance de personnes se définit comme étant *"une convention de prévoyance contractée entre l'assuré et l'assureur et par laquelle l'assureur s'engage à verser au souscripteur ou au bénéficiaire désigné, une somme déterminée, capital ou rente, en cas de réalisation de l'événement ou au terme prévu du contrat. Le souscripteur s'oblige à verser les primes selon l'échéancier convenu"*²⁴.

Il ressort de l'analyse de cette définition que certains termes de la définition n'ont pas été placés là où il faut. En effet, elle révèle que le législateur au lieu du terme contrat, a utilisé le terme convention, alors que cette dernière n'a pas été ni défini ni traitée dans l'ordonnance 95/07. De plus, les parties contractantes citées dans cette définition sont l'assureur et l'assuré qui peut ne pas être le souscripteur.

4. Nature du contrat d'assurance de personnes

La définition de l'assurance de personnes nous a permis d'identifier les principes cités ci après²⁵ :

- Un contrat comportant des engagements dont l'exécution dépend de **la durée de vie humaine** ;
- Le contrat d'assurance de personnes est **un contrat synallagmatique** et **onéreux** par référence aux obligations réciproques mises à la charge des parties. L'assuré s'engage à payer la prime, l'assureur à fournir une prestation en cas de survenance de l'événement assuré. Le contrat d'assurance n'est jamais à titre gratuit de la part de l'assureur ;
- Le principe de **stipulation pour autrui** par référence au bénéficiaire du contrat, l'acceptation du bénéfice par ce dernier n'est pas la création d'un droit en cours de contrat. Le bénéficiaire acquiert un droit immédiat sur les sommes versées dès le jour de la souscription du contrat. L'acceptation n'est donc qu'une consolidation de ce droit créé par la stipulation pour autrui. A tout moment, le souscripteur peut révoquer son bénéficiaire. Mais si celui-ci accepte le bénéfice du contrat, le souscripteur ne peut alors le révoquer sans son accord. (Cf. le schéma 1).
- Le **caractère indemnitaire** de cette opération par référence au type de prestation (versement d'une somme déterminée) ;

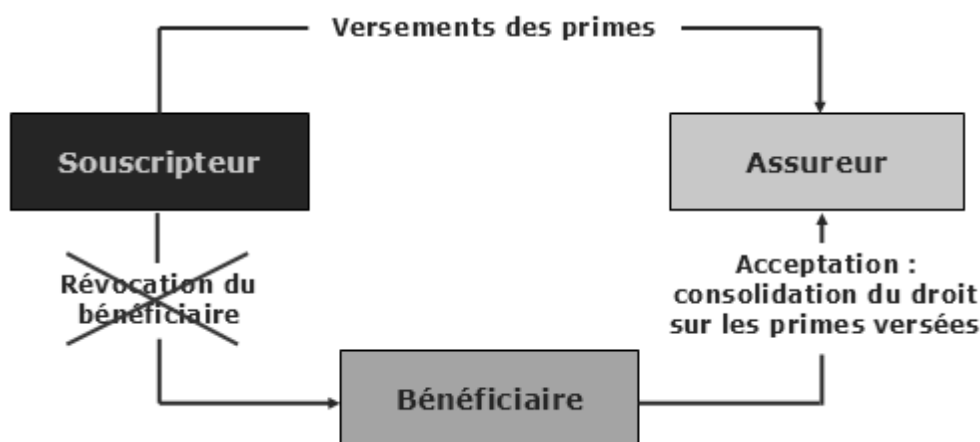


²⁴ L'article 60 de l'ordonnance N° 95/07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances.

²⁵ Tabourot J., Danthény G. et Bussac F. : Assurance vie norme et réglementation comptable, édition l'Argus, collection « comptabilité- gestion- finance », 1994, p.21.

- Le **caractère aléatoire** de l'opération d'assurance de personnes par référence à l'engagement lié à la durée de vie humaine (versement d'une prestation en cas de décès ou de la survie de la personne assuré). L'incertitude est donc l'élément clé caractérisant le risque dans le contrat d'assurance vie, et doit exister au moment de la conclusion du contrat.

Schéma 1 : Acceptation du bénéfice du contrat par le bénéficiaire



Source : www.avenuedesassurés.com

II. PARTICULARITES DES ASSURANCES DE PERSONNES

Le secteur des assurances recouvre deux grands domaines d'activité. Le premier représente le domaine des assurances dommages qui sont recommandées pour non seulement assurer la pérennité de patrimoine en cas de sinistre, mais aussi pour faire face aux conséquences financières d'un éventuel dommage causé à autrui. Le second est celui des assurances de personnes couvrant l'ensemble des risques liés à la personne humaine. Cette section est destinée à énumérer les différentes spécificités des assurances de personnes, liées aux droits applicables et à leur gestion, aux métiers, aux produits et à la distribution des produits d'assurance de personnes.

1. Particularités tenant aux droits applicables et à leur gestion

Les particularités des assurances de personnes tenant aux droits applicables et à leur gestion s'articule autour du principe non indemnitaire, de l'absence de subrogation aux droits du contractant ou de bénéficiaire contre des tiers à raison du sinistre et dans son mode de fonctionnement (obligatoire) pour les contrats d'assurance sur la vie des compagnies d'assurance.

1.1. Le caractère forfaitaire

Les assurances de personnes sont des assurances qui couvrent les risques pouvant atteindre la personne de l'assuré (vie, mort, accident, maladie, invalidité, etc.). A la différence des assurances dommages, les assurances de personnes n'ont pas pour but de réparer un préjudice, ne sont pas soumises au principe indemnitaire puisqu'elles ne sont pas des contrats d'indemnité²⁶. Ainsi, trois conséquences en découlent :

- Les sommes assurées sont fixées par la police et l'assureur ne peut pas discuter lors de la réalisation du risque le préjudice subi par le bénéficiaire.
- Il ne peut donc jamais y avoir excès d'assurance.
- L'assureur n'a pas et ne peut avoir de recours contre le tiers responsable du sinistre, ce qu'on appelle l'absence de subrogation légale²⁷. Dans le code civil algérien²⁸, concernant les assurances de personnes, l'assureur, après paiement de la somme assurée, ne peut être subrogé aux droits du contractant ou de bénéficiaire contre des tiers à raison du sinistre. Cette interdiction pour l'assureur d'agir contre le tiers responsable en récupération des sommes versées à son assuré au titre d'une assurance de personnes, rencontre la aussi l'exception des frais médicaux²⁹.

1.2. La gestion en capitalisation

Deux catégories d'assurances sont distinguées en fonction du mode de gestion. Les assurances gérées en répartition et les assurances gérées en capitalisation. La première technique permet à l'assureur au cours d'un exercice donné, de répartir entre les assurés la masse des cotisations payées par l'ensemble des assurés. C'est le cas des assurances dommages (incendie, accident, risque, divers). Cependant, en assurance de personnes, sauf le cas des assurances dommages corporels³⁰, la gestion des primes se fait par le biais de la capitalisation³¹. Ce mode de gestion impose aux sociétés d'assurances de constituer des provisions qu'on appelle provisions mathématiques pour faire face aux engagements qu'elles ont pris envers les assurés.

²⁶ Jacob N. : Les assurances, Paris, 1979, p.403.

²⁷ L'assureur fait recours à la subrogation légale lorsque l'assuré ayant subi un dommage causé par un tiers, l'assureur indemnise son assuré et peut exercer un recours contre le tiers responsable pour son propre compte à concurrence du montant de l'indemnité qu'il a versé. On dit que l'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré contre le tiers responsable.

²⁸ Article 131-2 de code civil algérien.

²⁹ Pour cette garantie, après avoir remboursé les frais de soins de son assuré, l'assureur dispose d'une action contre l'éventuel responsable.

³⁰ Ils constituent une exception des assurances de personnes dans leur mode de gestion puisqu'ils sont gérés par le système de répartition comme les assurances de dommages.

³¹ Cette notion de capitalisation sera détaillée dans la prochaine section intitulée : le mécanisme de fonctionnement de l'assurance vie.

2. Particularités tenant aux produits

Les assurances de personnes se distinguent au plan des produits des assurances dommages par le fait qu'il s'agit d'assurer la personne humaine et de répondre à des besoins de santé, de prévoyance et d'épargne.

2.1. Les classifications

Le classement des opérations d'assurances nécessite l'utilisation des critères pouvant être utilisés pour différencier les différents contrats. Par conséquent, on distinguera les classifications suivantes³²:

2.1.1. La classification juridique : D'un point de vue juridique, les assurances de personnes sont classés en assurances vie et assurances dommages corporels;

2.1.2. La classification législative : Selon la codification algérienne des opérations d'assurances, l'assurance de personnes représente la quatrième catégorie d'assurances sur les six, que le législateur a dénombré³³. Cette catégorie, elle même, regroupe les branches suivantes³⁴ :

- *Assurances contre les accidents corporels:* Ils ont pour objet de garantir à l'assuré ou au bénéficiaire, en cas de la survenance d'un événement accidentel défini au contrat, le paiement d'une indemnité servie sous forme d'un capital ou rente³⁵.
- *Assurances groupes :* Est un contrat d'assurance souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant à des conditions définies au contrat, pour la couverture des risques dépendant de la vie humaine, des risques portant atteinte à l'intégrité de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité.
- *Assurances de capitalisation :* Est une opération d'appel à l'épargne en vue de la capitalisation et comportant, en échange de versements unique ou périodiques, des engagements déterminés quand à leur durée et à leur montant. Selon la législation algérienne, « la capitalisation est une opération d'épargne par laquelle l'assureur

³² Ces classifications ont été réunies par nos soins à partir des documents de plusieurs auteurs dont : Corfias T. : Assurance vie, technique et produits, l'Argus. Paris, 2003.

Couibault F. : Les grands principes de l'assurance, Paris, 2002.

Henriet D. et Rochet J. : Micro économie de l'assurance, Economica, Paris 1991, et Yeatman J. (manuel International de l'Assurance).

³³ Décret exécutif n°95/338 du 30 octobre 1995 relatif à l'établissement et à la codification des opérations d'assurances algériennes.

³⁴ Cf. annexe 1, relatif aux branches d'assurances selon la codification algérienne.

³⁵ Selon l'article 67 de l'ordonnance 95/07 relative aux assurances.

s'oblige à verser à l'assuré ou au bénéficiaire désigné une somme déterminée, sous forme de capital ou de rente, au terme prévu au contrat en contrepartie du versement d'une prime d'assurance selon les échéances convenues au contrat »³⁶.

- *Assurances assistances* : Selon la définition de Jean Barroux et René Dessal, l'assurance assistance "*ne rembourse pas à posteriori une somme d'argent correspondant à un préjudice subi, mais elle fournit un service*"³⁷. Il convient de distinguer l'assurance qui indemnise l'assuré en cas de sinistre et l'assistance qui lui vient en aide, 24 heures sur 24, à l'occasion de la réalisation du risque précisé dans le contrat, par exemple, d'une maladie ou d'un accident survenu loin de son domicile. La prise en charge se fait par l'assureur sous forme de prestations de services en nature. Un contrat d'assistance peut présenter autant de garanties, nous citons:

- o *Garantie personnelle* : L'entreprise d'assurance prend en charge le rapatriement de l'assuré (et éventuellement celui des personnes qui l'accompagnent) jusqu'à l'hôpital le plus proche de son domicile en cas d'accident ou de maladie grave, ainsi que les frais médicaux (à l'étranger, le montant des frais pris en charge est souvent limité).
 - o *Garantie automobile* : L'entreprise d'assurance assure le rapatriement de l'assuré si sa voiture n'est plus utilisable ou l'envoi de pièces de rechange. Le contrat peut aussi prévoir le remorquage du véhicule.
 - o *Garantie judiciaire* : L'entreprise d'assurance offre une assistance juridique à l'étranger, prend en charge les frais d'avocat à concurrence d'un montant prévu au contrat et éventuellement avance les sommes nécessaires pour le paiement d'une caution pénale. Ces garanties fonctionnent uniquement dans les pays mentionnés dans le contrat d'assistance. En général, les compagnies d'assistance refusent d'intervenir dans les pays en guerre ou jugés comme dangereux.
- *Assurances sur la vie* : Elles comprennent, les assurances en cas de vie, les assurances en cas de décès et les assurances mixtes ou combinées.
 - *Autres assurances de personnes*³⁸.

³⁶ Article 11 de la loi 06/04 modifiant et complétant l'ordonnance 95/07, relative aux assurances.

³⁷ Barroux J., Dessal R. : L'assurance. Paris : presse Universitaires de France, 1983, in Launois R. : Gériologie et Société – 1988 – Cahier n° 44 : p.p.64- 77.

³⁸ Les autres assurances de personnes n'ont pas été spécifiées dans l'ordonnance N°07/95 relative aux assurances.

2.1.3. La classification selon le type de client

On distingue les assurances destinées soit aux particuliers soit aux entreprises³⁹.

- *Assurances individuelles* : Souscrites, de sa propre initiative, par une personne auprès de l'assureur de son choix.
- *Assurances collectives ou "de groupe"* : Souscrites par une personne morale ou un chef d'entreprise, en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant à des conditions prédéfinies. Un contrat de groupe est dit "*fermé*" si l'adhésion de tous les membres du groupe assurable est obligatoire (contrats décès accidentel au profit des salariés, par exemple). "*Ouvert*" si l'adhésion est facultative (contrats loi Madelin en France, par exemple)⁴⁰.

2.1.4. La classification selon les modalités de versement des primes

On distingue⁴¹ :

- *Les contrats à prime unique* : Le contrat est alors constitué d'un seul versement.
- *Les contrats à versements programmés* : Le souscripteur s'engage à verser une somme déterminée à l'avance, selon un calendrier précis. Il est accessible à partir des primes modestes. L'assuré s'engage, dès le départ, à verser chaque année, pendant une durée déterminée (généralement comprise entre 10 et 20 ans), une somme qui restera identique jusqu'à l'échéance du contrat.
- *Les contrats à versements libres* : C'est le souscripteur, et lui seul, qui détermine le montant (un plancher est néanmoins prévu) et les dates de ses investissements.

2.1.5. La classification technique

Elle distingue les assurances gérées en répartition des assurances gérées en capitalisation⁴²(Cf. schéma 2).

Dans le point suivant, nous présenterons les différentes opérations d'assurance de personnes selon la classification technique, qui distingue les assurances de personnes gérées en répartition et les assurances de personnes gérées en capitalisation.

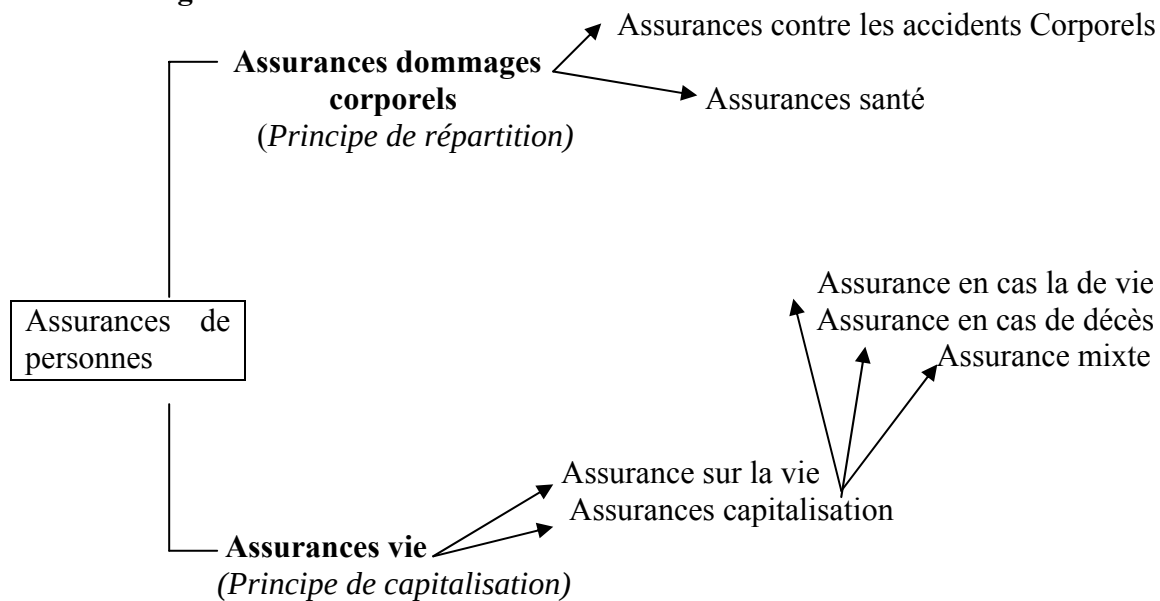
³⁹ Yeatman J. : Manuel International de l'Assurance, Economica, Paris, 1998. In CNA : Actes du deuxième forum des assurances "assurances de personnes : réalité et perspectives", novembre 2000, p.173.

⁴⁰ Idem.

⁴¹ Corfias T. : Assurance vie, technique et produits, l'Argus. Paris, 2003, p.298.

⁴² Couilbault F., Eliashberg C., Latrasse M. : Les grands principes de l'assurance, Paris, 2002, p64.

Schéma 2 : Les différents types d'assurance de personnes selon la technique de gestion



Source : Schéma réalisé par nos soins à partir de Couilbault F., Eliashberg C., Latrasse M. : Les grands principes de l'assurance, Paris, 2002, p64.

2.2. Les assurances de personnes gérées en répartition

La répartition est un système qui repose sur la solidarité entre les assurés au sein d'une mutualité. Au cours d'une année d'exercice, l'assureur répartit entre l'ensemble des assurés la masse des primes payées par l'ensemble des membres de cette mutualité⁴³. La branche gérée en répartition est celle des dommages corporels qui est divisée elle-même en deux sous-branches à savoir : les assurances contre les accidents corporels et les assurances santé (maladie).

2.2.1. Les assurances contre les accidents corporels

Généralement, on désigne par accident, toute atteinte corporelle provenant de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure et indépendante de la volonté de l'assuré, ou de façon plus précise, toute atteinte corporelle non intentionnelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure⁴⁴.

Les assurances contre les accidents corporels sont des contrats qui, en contre partie d'une prime, mettent à la charge de l'assureur l'obligation de verser une somme déterminée en cas d'accident corporel survenu pendant la période de garantie et provoquant une incapacité

⁴³ Couilbault F., Eliashberg C., Latrasse M. : Les grands principes de l'assurance, Paris, 2002, p.63.

⁴⁴ Jacob N. : les assurances, paris, 1979, p. 461.

temporaire ou permanente, partielle ou totale ou la mort de l'assuré, comme il peut couvrir les frais médicaux et pharmaceutiques consécutif à l'accident⁴⁵.

2.2.2. Les assurances santé

La santé est notre bien le plus précieux, qui peut s'altérer par l'accident, l'âge ou par la maladie. Depuis longtemps, l'assurance liée à cette dernière, appelée assurance maladie, elle propose actuellement ses garanties sous le nom d'assurance santé. La maladie est considérée comme un risque social et les inégalités devant l'accès aux soins, du fait du pouvoir d'achat des malades, a incité les gouvernements socialistes à réduire, voir à supprimer l'influence des assureurs dans cette branche, pour en confier la gestion à des organismes non lucratif relevant du droit public⁴⁶. Mais, avec la situation évolutive de la branche santé dans le monde, sous l'effet de quelques phénomènes tels que :

- Le vieillissement des populations qui entraîne une augmentation de la consommation médicale par habitant ;
- L'augmentation des coûts des traitements médicaux ;
- Le vieillissement des structures traditionnelles de gestion des assurances maladies dont, les résultats sont déficitaires.

Un retour vers une participation plus importante des assureurs au marché des assurances santé s'est avéré perceptible. L'assurance santé relève donc à la fois de l'assurance et de l'intervention publique pour permettre à tous l'accès aux soins médicaux. En revanche les assurances santé participent en complément des régimes obligatoires de protection sociale dans la limite d'un pourcentage du ticket modérateur fixé au contrat. Il est à noter que, pour certaines dépenses de santé, un remboursement forfaitaire peut être prévu, citant les frais d'optique, les frais de cure thermale, les frais de prothèse dentaire, etc. Le remboursement des dépenses de ces maladies ne dépasse pas la différence entre la dépense réelle et les remboursements des organismes sociaux⁴⁷.

Concernant les contrats, ils sont les plus souvent des contrats collectifs couvrant l'ensemble des assurés et leurs familles. Ces contrats garantissent⁴⁸ :

- Le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques diminués du remboursement des organismes sociaux ainsi que d'hospitalisation.

⁴⁵ Jacob N. : Les assurances, paris, 1979, p. 461.

⁴⁶ Yeatman J. op.cit, in CNA : Actes du deuxième forum des assurances "assurances de personnes : réalité et perspectives", novembre 2000, p.173.

⁴⁷ Couibault F., Eliashberg C., Latrasse M. : Les grands principes de l'assurance, 5^{ème} édition, Largus.2002, p. 302.

⁴⁸ Yeatman J. op.cit, in CNA : Actes du deuxième forum des assurances "assurances de personnes : réalité et perspectives", novembre 2000, p.173.

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

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

2.3. Les assurances de personnes gérées en capitalisation

Dans cette catégorie, les assurances de personnes gérées par le mécanisme de capitalisation appelées assurances vie, se subdivisent en deux : les assurances sur la vie et les assurances capitalisation⁴⁹.

2.3.1. Les assurances sur la vie

Les assurances sur la vie sont complexes. Elles constituent à la fois une opération d'assurance par la recherche d'une sécurité face à l'éventualité d'un risque donné, et une opération d'épargne⁵⁰. L'ensemble étant géré en capitalisation.

Il existe deux façons pour présenter les différentes combinaisons des assurances sur la vie. La présentation classique qui se base sur la classification des contrats d'assurances sur la vie selon leur objet : les contrats d'assurances en cas de vie, les contrats d'assurances en cas de décès et les contrats mixtes qui combinent entre les deux formes précédentes. La nouvelle présentation qui fait la différence entre l'épargne et la prévoyance. Ces deux présentations correspondent à deux générations de produits, les produits traditionnels dits aussi anciens, d'une part, et les produits, nouveaux d'autre part⁵¹.

⁴⁹ Henriet D. et Rochet J. : Micro économie de l'assurance, Economica, Paris 1991, p20.

⁵⁰ Corfias T. : Assurance vie, technique et produits, l'Argus. Paris, 2003, p.182.

⁵¹ Corfias T. : Assurance vie, technique et produits, l'Argus. Paris, 2003, p.182.

2.3.1.1. La présentation classique

Les assurances vie constituent la catégorie la plus importante des assurances de personnes. Ses contrats sont généralement souscrits à long terme et génèrent des provisions qui peuvent être placées aussi à long terme. Elles sont au nombre de trois⁵² :

a) Les assurances en cas de vie

Elles prévoient le paiement d'un capital ou d'une rente si l'assuré est en vie à une date déterminée par le contrat. Il s'agit donc à la fois d'une opération d'assurance par la recherche de sécurité face à l'éventualité d'un risque donné et une opération d'épargne encouragée à ce titre par les pouvoirs publics. Mais cette opération d'épargne ne se dénoue que si l'assuré épargnant est en vie à l'époque où il doit percevoir son épargne.

Cependant, la perte de la prestation de l'assuré est mal acceptée si le décès survient avant le terme convenu du contrat. Pour remédier à cet inconvénient, ces formules sont souvent réunies avec une assurance en cas de décès dite la "contre-assurance", laquelle une prime intégrée à la prime principale où l'assureur s'engage à verser en cas de prédécès de l'assuré à ces bénéficiaires les primes perçues, avec ou sans intérêts des sommes versées pour alimenter le contrat d'assurance en cas de vie⁵³. Généralement, l'assuré, le souscripteur et le bénéficiaire de ce type d'assurance sont souvent la même personne.

Les assurances en cas de vie peuvent être souscrites sur une ou plusieurs têtes⁵⁴ et à l'échéance du contrat, un assuré au moins doit être vivant pour avoir droit aux prestations prévues. Toutefois, le versement de ces dernières peut être soumis à une condition de survie de tous les assurés à l'échéance du contrat. Les assurances en cas de vie sont au nombre de deux :

- ❖ **Assurance capital différé** : C'est une assurance souscrite le plus souvent sur une tête et peut l'être également sur deux ou plusieurs têtes. L'assureur, dans ce cas, s'engage à payer un certain capital, si l'assuré est encore vivant à une certaine date fixée par le contrat⁵⁵. Les primes versées par le souscripteur peuvent être soit uniques (payable en une seule fois), soit périodiques. Elles cessent d'être dues en cas de décès de l'assuré.

- ❖ **Assurance de rente viagère** : L'objectif général des contrats de rente viagère est d'apporter un revenu complémentaire à ceux des régimes de retraite obligatoires.

⁵² Idem.

⁵³ La contre assurance est une garantie à souscrire dite de décès additionnelle

⁵⁴ La notion « Tête » utilisée dans le jargon de l'assurance signifie la personne sur laquelle l'assurance est souscrite.

⁵⁵ Jacob N. : Les assurances, paris, 1979, p. 410.

Dans ce cas, l'assureur s'engage à verser une rente sous condition de survie de l'assuré, c'est-à-dire que la rente sera assurée jusqu'au décès du bénéficiaire du contrat. A ce niveau, la rente peut également être stipulée sur une seule ou plusieurs têtes. Dans ce cas, elle contient une clause de réversibilité⁵⁶ aux termes de laquelle, au décès de prémourant, la rente continuera d'être versée en tout ou partie au survivant. Cette réversion est dite :

- *Totale 100/100*, en cas de décès du rentier principal, le service de la rente est poursuivi à hauteur de 100% de son montant au profit du bénéficiaire désigné.
- *Partielle 100/60*, en cas de décès du rentier principal, le service de la rente est poursuivi à hauteur de 60% de son montant au profit du bénéficiaire désigné.
- *Réciproque 60/60*, lorsque survient le premier décès parmi les deux têtes, le service de la rente est poursuivi à hauteur de 60% de son montant au profit du survivant⁵⁷.

Le tableau 1 indique, pour chaque modalité de réversion, le montant de la rente versée par l'assureur en fonction des différentes situations qui peuvent se présenter dans le contrat : les deux têtes sont vivantes, ou bien seul le rentier principal est vivant ou bien seul le bénéficiaire de la réversion est vivant.

Tableau 1 : Rente versée exprimée en % de la rente annuelle garantie « R »

Rente viagère réversible			
Type de réversion	Tant que les deux têtes sont vivantes	Lorsque le rentier principal est le seul survivant	Lorsque le bénéficiaire de la réversion est le seul survivant
Totale 100/100	100% R	100% R	100% R
Partielle 100/60	100% R	100% R	60% R
Réciproque 60/60	100% R	60% ⁵⁸ R	60% R

Source : Corfias T. : Assurance vie, techniques et produits, édition, largus 2003, p 250.

La rente viagère⁵⁹ peut être :

- *Immédiate*, moyennant le versement d'une prime unique ou périodique appelée capital constitutif de la rente, l'assureur s'engage à verser immédiatement une rente

⁵⁶ Corfias T. : Assurance vie, technique et produits, l'Argus. Paris, 2003, p.249.

⁵⁷ Idem.

⁵⁸ Le pourcentage de 60% mentionné dans les formules de réversion partielle et réciproque n'est pas le seul pourcentage pratiqué. Certains assureurs proposent ainsi couramment des taux de réversion de 50%, 75% ou 80%.

⁵⁹ Corfias T. : Assurance vie, technique et produits, l'Argus. Paris, 2003, p.249.

déterminée payable annuellement, semestriellement, trimestriellement ou mensuellement à terme échu.

- *Différée*, lorsque l'assureur ne s'engage à verser qu'à compter d'une certaine date stipulée au contrat, elle est souscrite à prime unique ou périodique. Il en existe deux types de rente différée:
 - Les contrats de "rente viagère différée sans contre-assurance" : Avec ces contrats, on distingue deux périodes :
 - La première période dite "de différé", ou "d'épargne", est celle de constitution de la rente moyennant le paiement de primes ;
 - La seconde est la période de service de la rente. Ainsi, la rente n'est versée qu'au terme de la période de différé, dont la durée est fixée lors de la souscription du contrat. Le contrat peut donner lieu au versement par le souscripteur d'une prime unique, comme dans un contrat de rente immédiate, ou d'une série de primes échelonnées, versées pendant toute la durée du différé. Cette seconde formule est idéale pour se constituer un complément de retraite. Le souscripteur verse des primes pendant qu'il est encore en activité (période de différé) et commence à percevoir sa rente quand il parvient à l'âge de la retraite.
 - Les contrats de "rente viagère différée avec contre-assurance" : Ce type de contrat combine les garanties vie et décès puisqu'il assure, soit le versement d'une rente au terme de la période de différé si l'assuré est toujours vivant, soit le remboursement à un bénéficiaire désigné des primes versées ou de l'épargne accumulée, si le décès de l'assuré survient pendant le différé. Le risque de décès est ici garanti pendant la seule période de différée.

Cependant, pour résoudre le problème de la perte du capital en cas de décès de l'assuré survenant peu de temps après l'entrée en vigueur de la rente, des contrats de rente viagère (différée ou même immédiate) comportant une contre-assurance pendant les premières années de service de la rente sont récemment apparues sur les marchés.

- *Temporaire*, par opposition à la rente viagère, le contrat de rente viagère temporaire prévoit que la rente qui est versée tant que l'assuré est vivant, cessera au terme d'une date fixée dans le contrat, même si son bénéficiaire est encore en vie. Il en existe deux catégories, *la rente temporaire limitée viagèrement*, qui ne se poursuit pas au-delà d'une certaine date, mais qui cesse avant cette date si le bénéficiaire décède, et *la rente*

certaine, également appelée "annuité certaine", qui se poursuit jusqu'au terme prévu, que le bénéficiaire soit vivant ou décédé (dans ce dernier cas, la rente est servie à ses ayants droit).

b) Les assurances en cas de décès : Dans les assurances en cas de décès, l'assureur verse moyennant des primes uniques ou périodiques des prestations aux bénéficiaires désignés en cas de décès de l'assuré avant le terme fixé au contrat⁶⁰. Néanmoins, certaines causes de décès sont exclues et ne donne pas le droit au versement d'une prestation par l'assureur, tel que le suicide de l'assuré, le meurtre de l'assuré par le bénéficiaire, etc.⁶¹ Elles sont souscrites sur une ou plusieurs personnes et le capital ou la rente peut être versé soit au moment du premier décès de l'un des assurés ou encore au moment du dernier décès. Traditionnellement ces assurances sont souscrites soit pour une durée limitée, soit pour toute la vie.

- ❖ **Assurance temporaire (ou temporaire décès) :** Le contrat assurance temporaire à pour objet de garantir le versement d'un capital au moment du décès de l'assuré, si ce décès survient pendant la durée du contrat. Par contre, si l'assuré est en vie au terme de cette période, le contrat prend fin et aucune prestation n'est due et les primes versées permettent à la société d'assurance de tenir ses engagements à l'égard de l'ensemble des assurés (mutualisation des risques).

Ce type de contrat convient à toute personne qui souhaite se prémunir pendant une période donnée pour répondre à des besoins précis, limités dans le temps. La durée de ce contrat est librement fixée par le client au moment de la souscription. Il existe deux applications fréquentes de ce contrat⁶² :

- L'assurance temporaire décès à capitaux décroissants est souscrite par une banque à ses débiteurs dans le cadre du remboursement d'un crédit selon le tableau d'amortissement du prêt. Le montant assuré est le solde restant dû d'un emprunt remboursable (amortissement et intérêts) par annuités constantes.
 - L'assurance temporaire décès à capital constant souscrite par un chef de famille pour maintenir un niveau de revenu suffisant pour son conjoint ou ses enfants.
- ❖ **Assurance vie entière :** Dans cette forme d'assurance, l'assurance est souscrite pour une durée indéterminée, l'assureur s'engage à payer aux bénéficiaires un capital au

⁶⁰ Jacob N. : Les assurances, paris, 1979, p. 409.

⁶¹ Idem, p. 426.

⁶² Zerrouki K., Leers R. : l'assurance vie : une composante épargne et une composante risque, l'impact des nouveaux produits. Communication à l'IVème forum des assurances d'Alger, novembre 2005, p.8.

décès de l'assuré sans limite dans le temps⁶³. Le capital perçu peut contribuer à résoudre les problèmes financiers qui résultent du décès de l'assuré, par exemple pour compenser la baisse des revenus de la famille, pour payer les droits demandés par le fisc, pour transmettre le patrimoine au décès de l'assuré et le capital garanti sera versé aux bénéficiaires désignés, et en fin pour financer les obsèques⁶⁴.

- ❖ **Assurance de survie** : Sont définis comme des contrats qui garantissent le versement d'un capital ou d'une rente viagère à un conjoint ou à un enfant de l'assuré atteint d'une infirmité qui l'empêche soit de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle, s'il est âgé de moins de dix-huit ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal. Exemple de la rente d'éducation et celle, versée à l'orphelin jusqu'à ce qu'il termine ses études et au plus tard jusqu'à l'âge de vingt et un ans ou vingt cinq an⁶⁵.

c) Assurances mixtes ou combinées : Les assurances mixtes sont celles qui, combinent entre une assurance en cas de décès et une assurance en cas de vie, en répondant à un double besoins, c'est-à-dire réaliser une opération d'épargne tout en assurant le risque décès⁶⁶.

Dans le contrat d'assurance mixte, l'assureur s'engage à verser quel que soient les circonstances au bénéficiaire désigné, le capital garanti soit au moment de décès de l'assuré, si ce décès survient avant le terme du contrat, soit au terme du contrat si l'assuré est vivant à cette date. Le versement du capital garanti revêt donc un caractère certain. Seul la date de ce versement est aléatoire et convient donc à toute personne qui désire économiser pour ses vieux jours tout en ayant le souci de protéger ses proches en cas de décès prématuré.

L'assurance mixte peut être présentée sous quatre formes⁶⁷ :

- ❖ **Assurance mixte**: Cette forme d'assurance prévoit que le capital souscrit est payable soit au décès de l'assuré, si le décès survient avant le terme du contrat, soit au terme du contrat si l'assuré est vivant à cette époque et il est identique dans les deux cas. La mixte proprement dite correspond en fait, à une assurance temporaire

⁶³ Les fonds de pension sont une application particulière de l'assurance vie entière. Ils ont pour vocation d'aider les individus à épargner. Ils sont fondés par des employeurs à l'intention de leurs salariés ou par des particuliers. Les actifs constituant le fonds sont gérés par le fonds lui-même ou par un intermédiaire financier tel qu'un assureur, une banque ou un fonds de placement.

⁶⁴ Frais funéraires et d'aide à remplir les formalités consécutives au décès quelle qu'en soit la date.

⁶⁵ Zerrouki K., Leers R. : L'assurance vie : une composante épargne et une composante risque, l'impact des nouveaux produits. Communication à l'IVème forum des assurances d'Alger, novembre 2005, p.8.

⁶⁶ Corfias T. : Assurance vie, technique et produits, l'Argus. Paris, 2003, p.25.

⁶⁷ Couilbault F., Eliashberg C., Latrasse M. : Les grands principes de l'assurances, Paris, 2002, P.318.

décès et à une assurance de capital différé. Elle porte donc sur deux risques contradictoires, dont un seul se réalisera.

- ❖ **Assurance à terme fixe** : C'est une assurance par laquelle l'assureur s'engage à verser une certaine somme à une date déterminée, soit à l'assuré s'il est vivant, soit aux bénéficiaires si l'assuré est décédé. Le paiement des primes est périodique et cesse d'être due au décès de l'assuré. Mais le capital garanti n'est exigible qu'à l'arrivée du terme.
- ❖ **La mixte combinée** : A la différence de la mixte proprement dite, l'assurance mixte combinée se distingue par le dosage qui existe entre les garanties dans le contrat, c'est à dire le capital garanti en cas de décès soit inférieur ou supérieur à celui garanti en cas de vie. Lorsque le capital décès supérieur au capital vie, on l'appelle assurance mixte de prévoyance, et dans le cas contraire, on l'appelle assurance mixte d'épargne.
- ❖ **L'assurance dotale** : C'est une assurance voisine de l'assurance à terme fixe par laquelle l'assureur s'oblige à verser un capital à une date déterminée. Elle permet de gratifier un enfant en lui constituant un capital à un âge donné⁶⁸. Cette date est souvent la majorité d'un enfant, le passage à l'université pour financer les études supérieures des enfants orphelins, la date présumée de son mariage ou la date de début d'activité professionnelle. Le capital lui est alors versé à condition que le bénéficiaire soit vivant au terme du contrat et ce quelque soit l'état de l'assuré vivant ou décédé.

2.3.1.2. La nouvelle présentation (moderne)

Cette présentation regroupe à la fois les contrats vie universelle, les contrats à versements libres et les contrats en unités de compte.

a) Les contrats vie universelle (Universal life)

Cette catégorie de produits a été créée aux Etats-Unis dans les années soixante dix par l'actuaire Anderson travaillant pour Tillinghast, un cabinet de consultant en actuariat (leader mondial). Le produit a été commercialisé en 1979 aux Etats-Unis, actuellement fortement commercialisé en Europe, et représente le produit phare dans les nouveaux marchés d'assurances vie au Moyen Orient, dans le Golfe et en Egypte⁶⁹.

⁶⁸ Corfias T. : Assurance vie, techniques et produits, édition, largus 2003, p.294.

⁶⁹ Zerrouki.K et De Leers.R : L'assurance vie "une composante épargne et une composante risque, l'impact des nouveaux produits", communication au IV^e Forum des Assurances d'Alger, novembre 2005, p.9.

Les contrats d'assurance de type universel life prévoient une grande souplesse dans les modalités de versement des primes et de capital assuré. Le principe de base est que le souscripteur paye une prime variable et libre, c'est-à-dire qu'il paye ce qu'il veut, quand il veut avec un minimum à la souscription. Il retire de l'argent de son compte d'accumulation⁷⁰ quand il veut et il ajoute ou annule les garanties complémentaires⁷¹ qu'il souhaite. Les primes correspondantes à ces garanties sont prélevées sur la provision mathématique. Le capital en cas de vie est égal au montant de l'épargne acquise en cas de décès de l'assuré, avant le terme du contrat. L'épargne acquise et le capital assuré en cas de décès seront versés au bénéficiaire désigné.

b) Les contrats à versement libre

Il s'agit de contrat d'épargne libre qui dépend de la capacité de l'épargnant. Il prévoit la constitution d'un capital au terme de contrat par plusieurs versements (libres) dont le montant et la fréquence ne sont pas fixés au moment de la souscription et qui peuvent être uniques. Au terme du contrat, le capital acquit par le bénéficiaire du contrat sera égal au montant du capital constitué au cours de la vie du contrat, valorisé de l'intérêt et de la participation aux bénéfices.

c) Les contrats en unités de compte

Les produits en unités de compte ont vu le jour en 1947 aux Etats-Unis, puis ont été exportés vers les Pays-Bas en 1956, suivi par l'Angleterre, ensuite, ils ont été introduits en France en 1969⁷². Le succès du produit dépend de la performance des bourses, c'est-à-dire, si les bourses sont en période de hausse, le produit sera plus attrayant que si le marché financier est en baisse. Une grande partie de la croissance récente du marché vie en Egypte est due à la commercialisation de produits en unités de compte par un bancassureur appartenant à un groupe étranger. Il s'agit de produits d'assurance sur la vie ou de capitalisation pour lesquels les primes, les provisions mathématiques et les prestations sont exprimées en nombre d'unités de compte non monétaires constituées de valeurs mobilières ou d'actifs telle que les actions ou les parts d'organisme de placement collectif des valeurs mobilières (OPCVM) dite valeurs de références⁷³. Ces dernières peuvent être constituées par l'action d'une seule société d'investissement à capital variable (SICAV) qu'on appelle contrat mono support ou par une combinaison des actions de plusieurs SICAV dite contrat multi supports.

⁷⁰ Le compte d'accumulation est le compte où est versée la prime d'épargne et crédité de l'intérêt technique pendant toute la durée de contrat.

⁷¹ Les garanties complémentaires que l'assuré ajoute ou annule à ce type de contrat sont énumérées au niveau du point ci-après.

⁷² Zerrouki K., Leers R. :L'assurance vie : une composante épargne et une composante risque, l'impact des nouveaux produits. Communication à l'IV^{ème} forum des assurances d'Alger, novembre 2005, p.8.

⁷³ Zerrouki K., Leers R. :L'assurance vie : une composante épargne et une composante risque, l'impact des nouveaux produits. Communication à l'IV^{ème} forum des assurances d'Alger, novembre 2005, p.8.

Concernant le risque de placement, l'assureur n'assure aucun risque d'investissement. Ce sont les assurés qui vont le supporter⁷⁴. Du fait que ces contrats sont libellés en unité de comptes, le règlement des prestations peut être effectué par la conversion des unités de compte correspondantes soit en unité monétaire, soit par la remise au bénéficiaire du nombre de titres acquis.

2.3.2. Les assurances de capitalisation

La capitalisation est une activité purement financière distincte de l'activité d'assurance. Elle n'a pas pour objet de couvrir un risque aléatoire et n'est pas une assurance sur la vie car la prestation de l'assureur ne comporte pas un engagement dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine. Les assurances capitalisation sont des contrats qui peuvent être souscrits de manière nominative ou anonyme (à ordre ou au porteur)⁷⁵.

Les opérations de capitalisation peuvent être pratiquées par les mêmes sociétés que celles qui gèrent les opérations d'assurance sur la vie. Elles ne sont pas proposées seulement par ce type de sociétés, mais, d'autres établissements financiers peuvent aussi le faire. Cependant, seules les sociétés d'assurances peuvent proposer la garantie d'amortissement anticipé du capital, grâce à laquelle le souscripteur de contrat est remboursé du capital promis avant le terme normal du contrat, à condition que le contrat soit tiré au sort⁷⁶. Par exemple, moyennant le paiement d'une prime de 500 DA au 01/01/n, le souscripteur d'un contrat de capitalisation recevra un capital de 1000 DA au 01/01/n+8, et s'il a souscrit la garantie de tirage au sort et que le contrat est tiré au sort le 10/10/n+2, il encaissera le capital promis de 1000 DA à cette date au lieu du 01/01/n+8⁷⁷.

En Algérie, l'assurance capitalisation est la quatrième branche des assurances de personnes énumérée par l'article 2 du décret exécutif n° 95/338 relatif à l'établissement et à la codification des opérations d'assurances. Ces différentes catégories d'assurances vie peuvent être souscrites à titre individuel (assurances individuelles) ou collectif (assurances groupe).

Selon le contrat choisi, de prévoyance ou d'opération d'épargne, il est possible pour l'assuré de le compléter par d'autres garanties qui ne sont pas toujours liées à la durée de la vie, mais

⁷⁴ L'assuré subit les hausses et les baisses des fonds dans lesquels il a investi la prime d'épargne, comme il peut changer les fonds dans lesquels il a investi moyennant le paiement de frais administratifs.

⁷⁵ Corfias T. : Assurance vie, techniques et produits, édition, largus 2003, p.37.

⁷⁶ Petauton P. : théorie et pratique de l'assurance vie, DUNOD, 3^{ème} édition, Paris, 2004, p.10.

⁷⁷ Pour mieux comprendre la garantie du tirage au sort, nous avons pris un exemple d'illustration d'un contrat de capitalisation d'une durée de huit ans, souscrit à prime unique versé le jour de la signature.

couvrent un risque particulier pouvant atteindre leurs personnes. Les principales garanties proposées par les assureurs sont les suivantes⁷⁸:

- o **La garantie incapacité de travail** : Lors d'un arrêt de travail prolongé, une indemnité journalière est versée à l'assuré. Les prestations sont variables d'un contrat à l'autre, selon la nature et le degré de l'incapacité. L'assuré est éventuellement exonéré du paiement des cotisations relatives au contrat tout en bénéficiant du maintien des garanties. En pratique, il est fréquent que soient versées les mêmes prestations qu'en cas d'invalidité permanente partielle.
- o **La garantie invalidité** : A la suite d'une invalidité définie dans le contrat, l'assureur verse des prestations variables d'un contrat à l'autre, selon le degré d'invalidité sous la forme d'un capital ou d'une rente. Le plus souvent, l'assuré est exonéré du paiement des cotisations relatives au contrat, tout en bénéficiant du maintien des garanties.

Par exemple :

- *L'invalidité totale et permanente* : Les contrats prévoient généralement les mêmes prestations qu'en cas de décès ;
- *Invalidité permanente partielle* : Le plus souvent, elle est prise en charge partiellement par l'assureur des échéances successives de prêt, au fur et à mesure de leur exigibilité.
- o **La garantie décès par accident** : Le capital est souvent doublé ou triplé lorsque le décès survient par accident et non pas dû à une maladie, notamment par accident de la circulation.
- o **La garantie perte d'emploi** : Cette garantie est généralement proposée dans les contrats liés à un emprunt. Elle est mise en œuvre sous certaines conditions d'âge et de perte d'emploi non intentionnelle. Les prestations diffèrent d'un contrat à l'autre et prévoit soit le report des échéances du prêt à la fin de la période de chômage, soit la prise en charge de la totalité ou d'une partie des échéances successives (des mensualités) de prêt dans une certaine limite, pendant une durée fixée par le contrat. Le contrat prévoit le plus souvent :
 - Un "délai d'attente" : Les prestations sont versées si la perte d'emploi survient, passé un certain délai à compter de la souscription.
 - Un "délai de franchise" (ou de carence) : Les prestations sont versées, passé un certain délai courant à compter de la perte d'emploi.

⁷⁸ En général, ces garanties sont utilisées par toutes les compagnies d'assurances comme produit d'accompagnement, en faveur des plus gros clients. Il arrive à celles-ci de se retrouver déficitaire sur ce type de contrat pour maintenir dans leurs portefeuilles de gros client en maritime, risques industriels, etc.

Seuls les salariés et chefs d'entreprise ayant réellement la qualité de salarié bénéficient automatiquement d'une protection contre la perte d'emploi. Les non-salariés, c'est-à-dire les dirigeants indépendants (artisans, commerçants, professions libérales et exploitants agricoles) ne bénéficient d'aucune protection automatique contre le chômage. Ils peuvent, cependant, souscrire des assurances volontaires contre ce type de risque. En revanche, ils peuvent se protéger contre le risque de perte d'emploi en s'affiliant à une assurance-chômage volontaire des chefs d'entreprise.

- o **La contre assurance :** Elle garantit le remboursement d'une partie au moins des primes en cas de non réalisation du risque. Elle ne se conçoit que dans les formules où il n'y a pas de certitude de paiement de la part de l'assureur, par exemple dans des contrats à capital différé, les temporaires décès et les rentes viagères à versement différé⁷⁹.
- o **L'exonération de paiement de cotisations :** Celle-ci peut être prévue en cas d'accident de santé nécessitant une hospitalisation prolongée ou entraînant une perte d'emploi pour invalidité. Le souscripteur n'est plus tenu de payer les cotisations pendant la période contractuellement convenue sans que cela influe sur les garanties du contrat qui reste pleinement en vigueur⁸⁰.

3. Particularités tenant au métier de l'assurance vie

Ce point traitera de l'importance de la séparation entre les activités de l'assurance de personnes gérée en capitalisation et de l'assurance dommage gérée en répartition. Pour animer ce secteur économique de l'assurance vie, toute une gamme de métiers intervient dans la mise au point, le conseil et le suivi de produits dont, la complexité et la diversité vont croissant. Il existe trois grandes familles de métiers de l'assurance : les métiers de conception s'agissant de la création et adaptation des produits aux besoins du marché, les métiers de gestion concernant le suivi de la vie d'un contrat, de sa mise en place jusqu'au règlement des prestations et les métiers commerciaux de conseil et distribution des produits en fonction des besoins des clients⁸¹.

3.1. Les sociétés d'assurance vie

Compte tenu de la différence du mode de gestion des assurances de personnes, plus exactement les assurances vie, de celui des assurances dommages qui se base sur le système

⁷⁹ CNA : Actes du deuxième forum des assurances "assurances de personnes : réalité et perspectives", novembre 2000, p.183.

⁸⁰ Idem.

⁸¹ Les documents de la fédération française des sociétés d'assurances, in www.ffsa.fr/metiersassurance.

de capitalisation, la séparation entre ces deux activités s'avère très importante⁸². C'est pour cette raison que la plupart des législations d'assurance des pays interdisent aux compagnies d'assurance d'exercer les deux activités au même temps. Pour mieux gérer les assurances vie, la société d'assurance est tenue d'accentuer leurs efforts sur le développement d'une stratégie propre aux assurances de personnes. Il s'agit d'élaborer leur propre politique de produit, de communication, de distribution, financière et celle de gestion des ressources humaines.

Cette séparation de l'activité s'est concrétisée dans beaucoup de pays, à titre d'exemple, nous citons les sociétés d'assurance vie aux Etats Unis (*Long Terme Insurance*) gérées en capitalisation et des sociétés d'assurance dommage en France (*IARD*) et aux Etats Unis (*Troplery And Casualty*) gérées en répartition. Néanmoins, les sociétés toutes branches confondues existent aussi notamment, au niveau des marchés en développement où les sociétés spécialisées ne pouvaient donner leurs pleines capacités, d'où la faiblesse du marché d'assurance vie.

3.2. La tarification en assurance vie

La branche assurance vie est une catégorie d'assurance où les risques sont soit inexistants pour l'assureur, (cas de contrat d'épargne ou capitalisation), soit connus de façon extrêmement précise par les travaux d'actuaire. Le prix du risque est appelé la prime pure, elle est déterminée par l'assureur au moment de la souscription en fonction d'un certain nombre de paramètres tel que l'âge de l'assuré, la durée du contrat, le mode de paiement des primes, la nature et le montant des garanties. Le calcul de la prime repose sur le principe de l'égalité entre les engagements réciproques des deux parties signataires du contrat, c'est-à-dire que l'assureur doit faire en sorte que les primes perçues équilibrent globalement les prestations versées en exécution de celui-ci⁸³.

3.3. Les métiers liés à l'assurance vie

Pour l'évaluation des risques et les coûts des assurés et des assureurs, on fait appel à diverses professions propres à l'activité des assurances. On peut distinguer trois corps de métiers qui sont les actuaires, les experts (les médecins d'assurances) et les agents commerciaux.

⁸² L'importance de cette séparation s'explique par la complexité des assurances vie qui nécessitent l'utilisation d'une part des techniques actuarielles basées sur la durée de vie humaine et d'autre part un travail de proximité et de persuasion.

⁸³ Ce point sera détaillé au niveau de la section III où on aura l'occasion de traiter de la politique de tarification et des principes de calculs de tarif et de provision en assurance vie sans rentrer dans le détail du calcul mathématique de chaque type d'assurance vie. Il s'agit simplement de comprendre les grands principes de l'actuariat et de connaître les paramètres techniques qui régissent la tarification et l'approvisionnement en assurance vie.

3.3.1. Les actuaires

Les études actuarielles sont apparentées dès que le problème d'organisation et de financement d'un système d'assurance sur la vie s'est posé. L'actuaire est un spécialiste de la gestion des risques auxquels sont soumis la plupart des agents économiques. La législation algérienne, définit les actuaires comme étant *"toute personne qui réalise des études économique, financière et statistique dans le but de mettre au point ou de modifier des contrats d'assurance ; il évalue les risques et les coûts pour les assurés et les assureurs, et ils fixent les tarifs des cotisations en veillant à la rentabilité de la société ; il suit les résultats d'exploitation et surveille les réserves financières de la société"*⁸⁴. L'actuaire est donc chargé de proposer des modèles mathématiques permettant la gestion des contrats, la conception et l'adaptation des contrats, la gestion du bilan et enfin la participation à l'élaboration et au développement de nouveaux produits.

3.3.2. Les experts en assurances (les médecins d'assurances)

Il existe plusieurs types d'experts en assurances qui exercent, chacun leur activité dans leur spécialité : bâtiment, construction, réparation automobile, agriculture, transport aérien et maritime, médecine, objets d'art, etc. Si certains experts travaillent au sein de sociétés d'assurances, la plupart exercent leur activité comme indépendants, missionnés par une société d'assurance ou par un assuré.

Parmi ces experts, les médecins qui constituent une catégorie particulière d'experts et qui interviennent à la demande des compagnies d'assurances soit à l'occasion de la souscription de contrats en assurance vie, examens médicaux imposés pour les capitaux les plus importants, la détermination des surprimes pour les risques aggravés, à l'occasion de sinistre, détermination de la cause de décès, fixation des taux d'invalidité en assurance automobile, accident du travail, suivi du traitement d'assurés ou de tiers en cours de consolidation après blessures, etc.⁸⁵ Ces médecins experts des compagnies d'assurance ont souvent suivi une formation complémentaire (la maîtrise des règles juridiques inhérentes et les connaissances techniques aux contrats d'assurances et aux mécanismes d'indemnisation) à leurs études médicales pour mieux connaître les rapports contractuels et légaux entre les assurés, les tiers et les assureurs.

⁸⁴ Article 270 de la nouvelle loi 06/04 du 20 Février 2006 modifiant et complétant l'ordonnance 95/07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances.

⁸⁵ Naouri M. : Les assurances de personnes : évolution et spécificités, conférence au II Forum des Assurances, CNA, Alger 2000, p.25.

3.4. La distribution de l'assurance vie (métiers commerciaux)

Il s'agit de conseil et de distribution de produits d'assurance vie en fonction des besoins des clients. Le secteur des assurances a connu une diversité de formes de distribution. Ces formes ont évolué au cours du temps et évoluent de plus en plus dans les marchés modernes. En effet, on distingue les formes traditionnelles de distribution (intermédiaires d'assurance, réseaux salariés, guichets des mutuelles sans intermédiaires) et les formes modernes de distribution auxquelles on assiste à l'apparition de nouveaux intervenant (banques et la poste, notamment en ce qui concerne les produits financiers d'assurance vie et capitalisation et enfin la grande distribution) et de nouveaux support de vente (vente directe par téléphone, par correspondance et par Internet).

3.4.1. Les modes de distribution traditionnelles

Traditionnellement, pour placer des contrats d'assurance auprès du public, il existe tout un réseau dit réseau commissionné ou encore d'intermédiaires et parfois appelé producteur, qui sont généralement les agents généraux et les courtiers rémunérés à la commission qui est proportionnelle aux cotisations payées par les assurées.

- Agent général : Est un travailleur indépendant. Il exerce ses activités dans une agence générale d'assurance, soit avec un statut libéral (personne physique), soit en créant une société commerciale (personne morale) mandataire d'une ou plusieurs sociétés d'assurance pour distribuer ses produits sur un territoire géographique ou économique donné. Il est nommé par un traité de nomination, mais parfois, peut arriver qu'il soit exceptionnellement considéré comme mandataire de l'assuré⁸⁶. L'entreprise d'assurance lui apporte un appui technique et commercial, et dans certains cas une aide financière destinée à financer l'accès à un portefeuille. Bien que l'agent général d'assurance ne soit pas propriétaire de son portefeuille de contrats qui est composé généralement d'une clientèle de particuliers, de PME/PMI et TNS, il possède des droits de créances sur ses commissions qui représentent la valeur de cession du portefeuille. Lorsqu'il cesse ses fonctions, la compagnie d'assurance lui verse une indemnité compensatrice qui correspond au montant de ses droits de créances.
- Le courtier d'assurance : Est défini à la fois comme étant un commerçant inscrit au registre de commerce, soumis à toutes les obligations des commerçants, et comme un intermédiaire d'assurance soumis aux dispositions générales applicables aux

⁸⁶ Selon l'article 253 et 254 de l'ordonnance 95/07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances algériennes.

intermédiaires d'assurance.⁸⁷ Le courtier d'assurance est le mandataire de l'assuré qui est souvent appelé assureur-conseil. Il effectue des actes d'entremise en plaçant les risques de ses clients, qui sont souvent des entreprises industrielles et commerciales auprès des compagnies d'assurance qui lui semblent les plus aptes à les garantir. Contrairement à l'agent général, le courtier d'assurance est propriétaire d'un portefeuille de clients pour lesquels il recherche auprès des compagnies d'assurance ou parfois élabore avec celles-ci le produit d'assurance qui apporte à l'assuré la réponse la plus adaptée en termes de prix et de garanties. Il conclut également des accords avec les entreprises d'assurance qui résultent de négociation sur les prix, mais aussi sur les conditions de souscription, de suivi et de règlement des sinistres. Ces accords peuvent varier selon les compagnies d'assurance, les types d'assurance et le montant du contrat.

Cependant, depuis longtemps, certains assureurs ont choisi de faire proposer leurs contrats par des réseaux de vendeurs salariés, spécialistes dans la distribution d'assurance de personnes à domicile. Ils interviennent en appui des agents généraux et des courtiers qui sont rémunérés par un salaire fixe, ajoutant un intéressement au chiffre d'affaires réalisé.

3.4.2. Les modes de distribution modernes

A côté de ces modes de distributions, s'organisent et se développent d'autres canaux de distribution qui s'appuient sur les guichets ou agences des établissements bancaires et financiers. Les banques, le trésor et la poste se sont tournés vers la vente de produits d'assurance dans leurs agences, dont la gestion est complètement informatisée. Ils utilisent le personnel de ses guichets à coût marginal pour proposer leurs produits à leurs clientèles qui leur font confiance pour la gestion quotidienne de leurs comptes courants.

Grâce à l'essor de nouvelles technologies comme l'Internet, qui est utilisé comme un vecteur de souscription en ligne sur le Web, l'assuré peut être contacté directement chez lui par mailing⁸⁸, téléphone, par correspondance ou en appelant l'assureur pour la souscription par fax, courrier ou minitel. Toutes ces technologies ont favorisé l'émergence et le développement des assurances et assurances de personnes en particulier.

⁸⁷ Selon l'article 259 de la même ordonnance.

⁸⁸ C'est un publipostage ou une méthode de prospection, de publicité et de vente au moyen de documents envoyés par la poste.

III. MECANISME DE FONCTIONNEMENT DE L'ASSURANCE VIE

Les règles de fonctionnement technique et financier des entreprises d'assurance varient en fonction des risques pris en charge. De façon simple, il peut être indiqué qu'en assurance dommages, la prime couvrant un risque sur une période donnée est mutualisée en vue d'indemniser les sinistres de cette période (gestion en répartition). Alors que, dans le cas des opérations d'assurances vie qui se déroulent généralement sur une période de longue durée, l'assureur ne se contente pas d'encaisser les primes pour les décaisser à l'échéance du contrat. Au contraire, une fraction importante des primes payées par un assuré est créditée sur un compte dont le montant, augmenté des intérêts acquis, lui sera versé aux termes de ce contrat (gestion en capitalisation)⁸⁹. Cette section sera consacrée à définir en premier lieu, le mécanisme de capitalisation appliquée à l'assurance vie, ensuite nous analyserons la politique de tarification. En dernier lieu, on expliquera les spécificités techniques de cette branche d'assurance.

1. Mécanisme de la capitalisation

La capitalisation est le mode de fonctionnement obligatoire pour les contrats d'assurance vie des compagnies d'assurance⁹⁰. Ce point sera consacré à définir, dans un premier temps, la notion de capitalisation, en suite celle de capitalisation appliquée pour la gestion des primes dans les contrats d'assurances vie. Dans un second temps, on expliquera la composante viagère intégrée pour la détermination des provisions mathématiques.

1.1. La capitalisation à intérêt composé

Le terme capitalisation revêt un double sens⁹¹. Le premier convient à un placement, à faire fructifier les fonds placés et les intérêts générés par ces derniers devenant à leur tour productifs d'intérêts. Autrement dit, les intérêts payés sont réinvestis et viennent de s'ajouter au capital pour produire eux-mêmes des intérêts et qui s'ajoutent aussi au capital pour produire à leur tour des intérêts et ainsi de suite. Ce mécanisme de réinvestissement est appelé la capitalisation à intérêts composés. Par contre le deuxième sens qui lui est attribué est celui de la thésaurisation, de l'épargne et de la mise en réserve de l'argent. C'est ce deuxième sens qui convient à l'assurance vie. Certes, les entreprises d'assurances reçoivent les primes, paient les prestations et placent ce qui reste, c'est-à-dire, elles fructifient l'argent qui rentre dans

⁸⁹ Petauton P. : Théorie et pratique de l'assurance vie, DUNOD, 3^{ème} édition, Paris, 2004, p.6.

⁹⁰ Corfias T. : Assurance vie, technique et produits, l'Argus. Paris, 2003, p.32.

⁹¹ Idem.

leurs caisses, mais ne se contentent pas de ça, parce qu'elles ont l'obligation de mettre en réserve de l'argent sous forme de provision⁹².

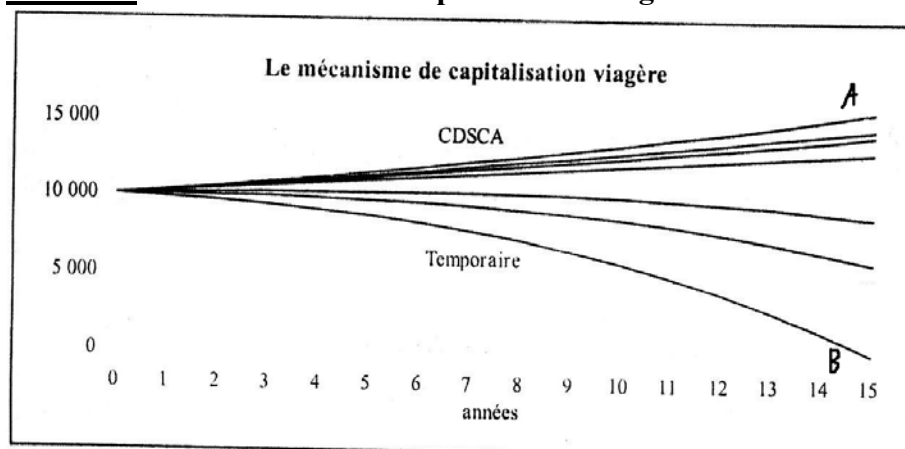
1.2. Le mécanisme de capitalisation viagère

La notion de capitalisation appliquée par les assureurs dans les contrats d'assurances vie pour la gestion des primes encaissées est dite de capitalisation viagère⁹³. Pour faire face aux engagements qu'ils ont pris envers les assurés, la constitution des réserves leur est imposée. Avec la constitution de ces dernières qu'on appelle provisions mathématiques, les compagnies d'assurances ne se contentent pas de mettre en réserve les primes encaissées et les faire fructifier, mais elles introduisent dans la détermination du montant de la provision la notion des probabilités viagères qui signifie les probabilités liées à la durée de vie humaine.

Pour mieux saisir ce mécanisme de capitalisation viagère, nous prenons à titre d'illustration l'évolution des provisions mathématiques⁹⁴ de plusieurs formules d'assurances vie (Cf. schéma 3).

Supposons qu'une personne âgée de x ans avait souscrit un ensemble de contrats d'assurance vie y compris l'assurance en cas de vie, dont deux capitaux différés avec ou sans contre assurance, deux assurances en cas de décès à savoir la temporaire décès et l'assurance vie entière, une assurance mixte et deux assurances combinées (400/100, 800/100). Chacune de ces formules est souscrite pour une durée de 15 ans, sauf l'assurance vie entière, et moyennant le paiement d'une prime unique.

Schéma 3 : Le mécanisme de capitalisation viagère



Source : Corfias T. : Assurance vie, technique et produits, l'Argus. Paris, 2003, p.33.

⁹² La mise en réserve de l'argent se produit lorsque par exemple, dans les contrats d'assurances en cas de vie, les assureurs constatent que le nombre des assurés qui survivent est plus important que celui prévu par les tables de mortalité et dans le cas aussi des contrats à terme fixe lorsque l'assuré décède avant le terme.

⁹³ Corfias T. : Assurance vie, technique et produits, l'Argus. Paris, 2003, p.33.

⁹⁴ Idem.

A partir du schéma 3, nous observons que pour la provision mathématique de la temporaire décès, représentée par la première courbe située en bas du graphique (B) décroît d'une manière continue pour atteindre zéro au terme du contrat.

L'évolution de la provision mathématique du contrat capital différé sans contre assurance suit une voie tout à fait différente de celle de la temporaire décès. A partir de la courbe située en haut (A) du graphique, la provision mathématique évolue de plus en plus en croissance, elle nous permet de conclure que cette forme d'assurance produit la capitalisation viagère la plus forte.

Partant du haut en bas (de A vers B), la provision mathématique relative aux contrats d'assurances: capital différé avec contre assurance, puis assurance mixte, assurance vie entière, les assurances combinées 400/100 et celle 800/100, évolue de plus en plus en décroissance. Par conséquent, la capitalisation produite s'affaiblit de plus en plus.

Les courbes relatives aux contrats d'assurances cités ci-dessus suivent des voies différentes. Cela peut s'expliquer par le fait que l'évolution de la provision mathématique dépend, premièrement de la nature des garanties couvertes par le contrat, soit des garanties en cas de décès, soit des garanties en cas de vie. Deuxièmement, du dosage qui existe entre ces garanties dans le contrat. Il s'agit des assurances combinées dont le capital assuré en cas de décès est supérieur ou inférieur au capital assuré en cas de vie.

Dans les assurances de risque décès, la prime doit suivre une progression régulière en fonction de l'âge de l'assuré à la souscription du risque. Mais, il ne serait pas très commercial de le faire, car cette modalité permet à l'assureur d'éviter de demander au souscripteur une prime croissante, compte tenu de l'aggravation de ce risque au cours du temps⁹⁵. Pour l'assuré, psychologiquement, ce serait lui rappeler qu'il vieillit et qu'il a plus de probabilité de décéder que l'année précédente. Pour cette raison, et pour faciliter la gestion du contrat, l'assureur fixe le montant de la prime pour toute la durée du contrat. Cette prime est appelée prime nivelée.

1.3. La notion de probabilités viagères

Ce concept signifie que la probabilité est liée à la durée de vie humaine. A titre d'exemple, si on considère un certain nombre d'assuré à l'époque de souscription d'un contrat d'assurance

⁹⁵ Hess C. : Méthodes actuarielles de l'assurance vie, Economica, paris, 2000, p.206.

vie d'âge x , notée L_x , chacun de ces assurés a une probabilité de vivre jusqu'à l'âge de $x+k$, on note L_{x+k} le nombre probable de vivants à cet âge. Par définition, la probabilité d'un assuré à la souscription d'être vivant à l'époque k dont l'âge de $(x+k)$ est de (L_{x+k}/L_x) . Comme le décès est l'événement contraire de la vie, la probabilité d'être décédé à l'âge $x+k$ est de $1 - (L_{x+k}/L_x)$, soit $L_x - L_{x+k}/L_x$.

2. Politique de tarification

La politique de tarification sert à déterminer les primes permettant à l'assureur de faire face aux engagements pris envers les assurés et aux coûts de gestion, de commercialisation ainsi que de dégager un bénéfice. Trois facteurs sont à l'origine de sa détermination feront l'objet du premier paragraphe, suivi par les bases techniques de tarification, puis par les principes de détermination des primes et enfin, nous terminerons ce point par les tables de mortalités.

2.1. Les facteurs influant sur la politique de tarification

Trois facteurs sont à l'origine de détermination de la politique de tarification à savoir : la réglementation, la concurrence et la productivité de la branche de l'assurance vie⁹⁶. Afin de protéger les assurés des conséquences de faillites éventuelles des compagnies d'assurances (insolvabilité), l'Etat est amenée à poser des règles pour la détermination d'un tarif suffisant permettant aux compagnies d'assurances d'honorer ses engagements, en prenant en compte la durée séparant la perception des primes et le versement des prestations liée à la durée de vie humaine. Toutefois, l'Etat impose un tarif minimum et un tarif maximum lequel le tarif appliqué par la compagnie d'assurance ne peut être inférieur ou supérieur à ces deux limites. En France par exemple, le ministère de l'économie et des finances a autorisé cette situation avant 1989. L'administration française a demandé que tout tarif soit soumis à son visa. Elle avait choisi pour la détermination des tarifs, de réglementer les conditions tarifaires en fixant les éléments de primes destinés à la compensation des charges de gestion et de commercialisation⁹⁷. En 1994, la réglementation française sur la tarification s'est considérablement libéralisée. Par conséquent, le tarif soumis au visa de l'administration est supprimé. Contrairement à la réglementation algérienne en la matière, elle ne prévoit aucune fourchette de tarification des produits vie. Les prix sont élaborés par les compagnies d'assurances qui doivent les communiquer à l'administration du contrôle avant leur application. La réglementation stipule que: « *Les sociétés d'assurances doivent communiquer*

96 Martial B. : Marketing et publicité du contrat d'assurance vie, DESS banque et finance, Université Rene Descartes, Paris 5, 1996, p.66.

97 Petauton P. : Théorie et pratique de l'assurance vie, DUNOD, 3^{ème} édition, Paris, 2004, p.126.

à l'administration de contrôle, préalablement à leur application les projets de tarifs d'assurance facultatives qu'elles élaborent »⁹⁸.

Le deuxième et le troisième facteur, sont ceux de la concurrence et de la productivité du secteur. Sur le marché de l'assurance vie, le client préfère payer une prime moins élevée avec un produit dont le rendement est assez élevé. L'assureur vie en tant qu'investisseur institutionnel, afin de faire face au paiement de la prestation à l'assuré ou au bénéficiaire du contrat, doit justifier à toute époque que la compagnie d'assurance dispose des sommes suffisantes pour le règlement intégral de ses engagements. Pour se faire, l'assureur affecte les fonds collectés, à travers des placements, au financement de l'économie, en recherchant des placements répondants à quelques critères à savoir la liquidité, la sûreté, la rentabilité et la diversification. Par conséquent, la politique de tarification doit tenir compte du facteur concurrence qui se fait autour des assurances facultatives d'une part et du l'aspect commercial et marketing d'autre part puisque, pour les assurances obligatoires, les tarifs sont les mêmes pour toutes les compagnies d'assurances.

2.2. Les bases techniques de tarification de l'assurance vie

L'assurance vie repose sur la technique de capitalisation viagère, ce qui rend nécessaire l'utilisation d'une modélisation actuarielle du risque pour la détermination du prix d'un contrat d'assurance vie⁹⁹. Pour se faire, l'assureur calcul les valeurs actuelles probables des engagements réciproques des deux parties aux contrats à savoir l'assureur et l'assuré. Trois paramètres sont utilisés pour en déterminer le montant¹⁰⁰:

- **Le taux technique d'intérêt ou (prix du temps) :** L'activité d'assurance est caractérisée par l'inversion du cycle de production, puisque la compagnie d'assurance perçoit le montant de la prime avant de procéder au paiement des prestations. D'ailleurs, il existe un intervalle entre les deux opérations, pouvant durer un grand nombre d'années. Pendant ce temps, l'assureur doit être sûr de pouvoir investir les sommes perçues en placements sur les marchés financiers pour les faire fructifier, dont le rendement sera au moins égal au taux technique. Dans la pratique, ce taux est appelé aussi le taux minimum garantie. Cet outil qui sert de base aux calculs financiers pour les opérations viagères est utilisé pour déterminer le tarif d'un contrat d'assurance. Par ailleurs, cet intérêt que l'assureur s'engage à garantir au preneur d'assurance sur les primes versées par ce dernier est relativement faible parce que

⁹⁸ Article 234 de l'ordonnance 95/07 relatives aux assurances, JORA n° 13 du 08 mars 1995.

⁹⁹ Corfias T. : Assurance vie, technique et produits, l'Argus. Paris, 2003, p.104.

¹⁰⁰ Idem.

l'assureur le garantit quelques soient les fluctuations des taux sur les marchés financiers. C'est pour cette raison que la réglementation impose aux assureurs de redistribuer la quasi-totalité des bénéfices financiers qui proviennent de cette activité de placement, c'est-à-dire, des fonds versés par les assurés, et des bénéfices techniques¹⁰¹ réalisés sur les contrats, comme participation aux bénéfices. L'addition du taux d'intérêt technique et du taux de participation bénéficiaire (qui est le rapport entre la participation aux bénéfices et les provisions mathématiques) déterminent le taux de rendement effectif du contrat.

- **le taux de mortalité ou (prix du risque) :** On ajoute au taux d'intérêt technique un autre outil qui est le taux de mortalité pour déterminer le montant de la prime qui va lui permettre de faire face aux sinistres. Ce taux de mortalité désigne le nombre de décès normalement anticipé pour un groupe donné, à un âge donné. Pour cela, l'assureur s'appuie sur les statistiques de mortalité humaine dont les taux sont présentés sous forme d'une table de mortalité¹⁰².
- **Les chargements (prix de la gestion) :** Tous les contrats d'assurances vie comportent des frais qui peuvent être très différents d'une compagnie à une autre. Ces chargements sont nécessaires pour rémunérer l'assureur qui doit couvrir les coûts de gestion des contrats d'assurance et réaliser des bénéfices. Ces coûts de gestion comprennent entre autre la rémunération du personnel, l'amortissement du matériel, la rémunération des intermédiaires, les frais de marketing, les frais d'expertises, les frais de procès, etc.

2.3. Les principes de détermination des primes

Avant de donner les principes de détermination des primes, nous allons d'abord définir la prime commerciale et ses composantes.

2.3.1. La définition de la prime

La prime d'assurance payée par l'assuré est composée de différentes parties :

- **La prime pure¹⁰³** qui se définit comme étant la partie de la prime permettant de faire face aux prestations, en faisant abstraction des frais supportés par l'assureur pour

¹⁰¹ Cela voudra dire que la mortalité réelle et les frais de gestion engagés s'avéreront meilleurs que ceux fixés initialement dans le calcul des primes. C'est pourquoi la législation oblige les assureurs à faire participer les assurés dans le bénéfice technique.

¹⁰² Cf. Les tables de mortalité, p.47.

¹⁰³ Hess C. : Méthodes actuarielles de l'assurance vie, Economica, paris, 2000, p.12.

commercialiser et gérer ces contrats et de la marge dégagée pour rémunérer les fonds propres. Ainsi, la prime ne dépend que des engagements de l'assureur, c'est-à-dire qu'elle représente le coût du risque. Une fois les engagements remplis, la société d'assurance doit faire face à des coûts de fonctionnement administratif et commercial des compagnies d'assurances.

- **La prime commerciale :** Pour y arriver à la prime commerciale, nous majorons la prime pure d'un certain pourcentage appelé **chargements** qui servent à la compensation des dépenses de gestion et de commercialisation¹⁰⁴. On distingue quatre types de frais qui correspondent chacun à un chargement¹⁰⁵:
 - 1) *Les frais d'acquisition* : ce sont des dépenses payées par l'assureur à la signature du contrat.
 - 2) *Les frais de gestion* : ce sont des frais dont le montant est payé au début de l'année de l'assurance. On distingue deux types de frais de gestion. D'une part, les frais pour la quittance et l'appel des primes qui correspondent à la période de paiement des primes, d'autre part, les frais pour la gestion et autres qui correspondent à la période où le contrat est libéré des primes.
 - 3) *Les frais d'encaissement* : ce sont des frais qui correspondent à des commissions versées à l'encaisseur et qui sont proportionnels au montant des sommes encaissées, c'est-à-dire aux primes commerciales annuelles.
 - 4) *Les frais de règlement des prestations* : ce sont des frais considérés comme proportionnelles aux prestations servies.

2.3.2. Les principes de détermination de la prime

La détermination de la prime s'effectue sur la base de trois principes¹⁰⁶. Le premier est celui de l'équité de la tarification, le second est celui d'équivalence financière et enfin le troisième est relatif au principe d'additivité des primes par rapport aux engagements¹⁰⁷.

- **Principe d'équivalence financière :** La théorie classique de l'assurance sur la vie repose sur le principe d'équivalence, cela veut dire qu'un dinars (DA) par exemple payable immédiatement est équivalent à $(1+i)^t$ payable dans t année selon le principe de capitalisation à intérêt composé. Réciproquement, un montant de C DA payable dans t année est équivalent à un montant de $C/(1+i)^t = C \times (1+i)^{-t}$ payable

¹⁰⁴ Idem.

¹⁰⁵ Idem, p.214-216.

¹⁰⁶ Petauton P. : Théorie et pratique de l'assurance vie, DUNOD, 3^{ème} édition, Paris, 2004, p.15.

¹⁰⁷ Il est à noter que ces trois principes ne permettent pas le calcul de la prime autre que la prime unique.

immédiatement, ajoutant à ce principe d'actualisation financière la prise en compte des probabilités de survie¹⁰⁸.

- **Principe de l'équité des tarifs :** Avec la mutualisation des risques au sein d'une compagnie d'assurance, l'assureur peut honorer ses engagements, par conséquent, les assurés seront indemnisés. En effet, le regroupement d'un grand nombre de risque permet la compensation. Autrement dit, les pertes sur certains contrats qui ont donné lieu à un ou plusieurs sinistres, seront compensées par les gains sur les autres contrats pour lesquels un sinistre n'a pas été observé. Pour que l'assureur organise et préserve l'équilibre de la mutualité, il doit utiliser une tarification appropriée, c'est-à-dire que son tarif doit être structuré ou déterminé de telle manière que chacun des assurés paie le juste prix correspondant au risque qu'il apporte à la mutualité. C'est ce qu'on appelle l'équité actuarielle des assurés¹⁰⁹.
- **Principe d'additivité des primes :** Si l'assureur veut prendre en charge la totalité des garanties de groupes homogènes, dans un seul contrat, il va additionner les primes uniques relatives à ces engagements élémentaires¹¹⁰. Par conséquent, la prime unique de l'engagement global sera la somme des primes élémentaires que nous pourrions poser sous forme suivante :

$$\Pi = \Pi(E) + \Pi(E) + \Pi(E) + \Pi(E) + \dots + \Pi(E) = C \times \Pi(E)$$

dont:

Π : Prime unique globale

$\Pi(E)$: Prime unique de chaque engagement.

2.4. Les tables de mortalité

La mortalité humaine est l'une des problématiques fondamentales de l'assurance vie du moment que l'assureur prend en considération la durée de vie des assurés pour faire face aux engagements qu'il a envers eux. Ces dernières années, l'espérance de vie ne cesse de s'allonger et rien ne nous garantit que l'espérance de vie des nouveaux nés lorsqu'ils auront atteint notre âge ressemble à celle d'aujourd'hui. La tarification de produits en assurance vie est essentiellement liée à toute évolution de la mortalité de la population assurée. En effet, le calcul de l'espérance de vie se base sur le taux de mortalité à l'âge x ($\mu_x(t)$) durant l'année t et sur la probabilité ($q_x(t)$) de décéder à l'âge x durant l'année t qui sont présentés sous forme de tables de mortalité. Ces deux quantités sont liées par la formule suivante :



¹⁰⁸ Petauton P, op.cit, p.15.

¹⁰⁹ Corfias T. : Assurance vie, technique et produits, l'Argus. Paris, 2003, p.50.

¹¹⁰ Petauton P. : Théorie et pratique de l'assurance vie, DUNOD, 3^{ème} édition, Paris, 2004, p.16.

$$\mu_x(t) = -\ln(1 - q_x(t))^{111}$$

Tel que :

x : Age de la personne assurée

t : Une année donnée

$q_x(t)$: La probabilité de la personne assurée de décéder à l'âge x durant l'année t

$\mu_x(t)$: espérance de vie de la personne assurée

2.4.1. La définition de la table de mortalité

La table de mortalité est un modèle qui permet de rendre compte de la mortalité vécue par une cohorte d'individus nés tous la même année, depuis la naissance jusqu'à l'extinction complète de la génération. La cohorte est en outre supposée fermée à la migration¹¹². D'une manière plus simple, Une table de mortalité est un tableau qui fournit, pour chaque âge exprimé en années, le quotient de mortalité, c'est-à-dire la probabilité de décéder dans l'année. Autrement dit, elle permet de suivre la diminution de l'effectif pour cause de la mortalité d'une cohorte d'individus nés la même année, jusqu'à la disparition du dernier membre de cette cohorte¹¹³.

Parfois on y trouve aussi d'autres informations telles que le nombre de décès, le nombre de survivants ainsi que l'espérance de vie à un âge donné, sachant que l'âge commence soit par 0 ou par 1 ou encore par 10, son effectif est fixé à une puissance de 10, c'est-à-dire, il peut être de 1000 ou 10000 comme il peut être de 100000 individus. Le choix d'un chiffre rond facilite la comparaison entre les différentes tables ainsi que le calcul et la lecture des résultats. A titre d'exemple¹¹⁴ :

- Table vie de mortalité de l'Allemagne (MWI) commence par, un nombre de vivants égal à 100000 à l'âge de 20 ans.
- Table vie américaine (CSO, 1958), commence par un nombre des vivants égal à 10 million à l'âge de zéro.
- Table vie de la Suisse (1901-1958), pour le sexe masculin commence par hypothèse, un nombre égal à 100000 à l'âge de 10 ans.
- Table vie de la Grande Bretagne (1920-1924, A) commence par un nombre des vivants égal à 10 million à l'âge de 10 ans.

¹¹¹ Planchet F., Faucillon L., Juillard M.: Quantification of the systematic risk of mortality on an annuity plan Université Claude Bernard – Lyon 1, ISFA – Laboratoire SAF, France, 2006, p.7.

¹¹² Brouhns N., Denuit M. : Risque de longévité et rentes viagères : Evolution de la mortalité en Belgique de 1880 à nos jours, Belgian Actuarial Bulletin, Vol. 2, No. 1, 2002, P.29.

¹¹³ Antolin P.: Longevity risk and private pensions, OECD working paper on insurance and private pension's n° 3, January 2007, p.5. In www.oecd.org/daf/fin.

¹¹⁴ Barkam Z. : Les déterminants de l'assurance vie, Mémoire de Magister, Faculté des Sciences Economiques, Université de Constantine, 2004, p.102.

Ces effectifs constituent ce qu'on appelle ***la racine de la table de mortalité***¹¹⁵.

2.4.2. Les principaux facteurs influent sur la mortalité

Selon P. Petauton¹¹⁶, les actuaires ont été conduits par l'expérience à distinguer deux types de causes influant sur la mortalité à savoir : des causes générales dont l'influence s'exerce sur toute la population et des causes tenant au phénomène même de l'assurance.

2.4.2.1. Les causes générales

Pour obtenir une tarification équitable, l'assureur doit identifier et quantifier les différents facteurs de risques ayant une influence sur le quotient de la mortalité, que nous allons énumérer ci après :

- **L'âge :** C'est le premier facteur de la mortalité qui présente l'avantage d'être facilement mesurable. Les observations des statistiques démographiques montrent que le taux annuel de mortalité décroît durant les premières années de la vie pour augmenter ensuite de manière continue. Selon les tables de mortalité française, le taux de mortalité est multiplié chaque cinq ans de 1,5 entre 35 ans et 60 ans¹¹⁷.
- **Le sexe :** Depuis très longtemps, les statistiques montrent que la mortalité des femmes est inférieure à celle des hommes. Ce paramètre caractérisé par une variable binaire, peut être facilement introduit dans les calculs. Selon T. Corfias, durant toute la période de la vie active, la mortalité des hommes est à peu près égale à 2,5 fois celle des femmes¹¹⁸.
- **La catégorie socioprofessionnelle :** La profession et les conditions de travail jouent un rôle également, très important, dans ce contexte, la probabilité de survie diffère selon que l'on est un cadre ou non, ingénieur ou ouvrier, etc. Ces conditions influent énormément sur la santé des travailleurs. Généralement, ce paramètre est pris en compte dans les calculs pour les contrats d'assurance collectifs, tel que les contrats de prévoyance des entreprises où leur tarification est fonction des caractéristiques de la population qu'ils s'adressent. Par contre, il n'intervient pas dans la tarification des contrats d'assurance individuels, sauf dans des professions, dont l'exercice présente un

¹¹⁵ Brouhns N., Denuit M., op.cit, P.29.

¹¹⁶ Petauton P. : Théorie et pratique de l'assurance vie, DUNOD, 3^{ème} édition, Paris, 2004, p.22.

¹¹⁷ L'argus de l'assurance N°31 : Le risque viager. In Barkam Z. : Les déterminants de l'assurance vie, Mémoire de Magister, Faculté des Sciences Economiques, Université de Constantine, 2004, p.101.

¹¹⁸ Corfias T. : Assurance vie, technique et produits, l'Argus. Paris, 2003, p.51.

certain danger. Dans ce cas une surprime sera appliquée car est inaccessible à la mesure (difficilement met sous forme numérique).

- **Le pays :** Le pays est, de fait, un paramètre important. Il est pris facilement en considération, car il implique toute une série de facteurs qui ont une influence sur la vie de la population tel que le niveau du développement économique, les conditions climatiques, le mode de vie, les habitudes alimentaire, etc. L'étude comparée des tables de mortalité des différents pays montre que la mortalité n'est pas identique partout¹¹⁹. En effet, pour un assureur algérien, par exemple, la grande majorité des assurés vit en Algérie, donc c'est la mortalité de la population en Algérie qui intéresse l'assureur.
- **Le tabac:** Plusieurs études ont été faites, montrent que la consommation de tabac influe sur la santé humaine et augmente fortement le risque de mortalité qui provoque également une diminution de l'espérance de vie. Parmi ces études, nous citons celles qui ont été faites en grande Bretagne en 1989. Elles démontrent que la mortalité des fumeurs est à peu près égale deux fois celle des non fumeurs pour les hommes dont l'âge est entre 30 et 60 ans, et plus que le double pour les femmes entre 45 et 75 ans¹²⁰.

En dernier lieu, d'autres facteurs ont également une influence sur la mortalité, à savoir, l'hygiène de vie, la pratique des activités physiques, le chômage et la situation matrimoniale. Des études récentes en France, concernant ce dernier facteur, montrent que la mortalité des hommes célibataires est plus de trois fois celle des hommes mariés, par contre dépasse le double pour les femmes¹²¹. C'est ainsi que dans les pays développés, elle s'est considérablement améliorée au cours du 20^{ème} siècle, alors que dans la plupart des pays africains surtout le Sahara, elle a empiré ou au mieux stagné à cause de la pauvreté, des maladies mortelles telles que la pandémie de sida, des guerres civiles, etc.

Cependant, plusieurs facteurs n'interviennent pas dans la tarification des contrats d'assurance vie, car certains d'entre eux sont difficilement quantifiables dans la pratique, comment

¹¹⁹ Corfias T. : Assurance vie, technique et produits, l'Argus. Paris, 2003, p.52.

¹²⁰ Idem, p. 66.

¹²¹ L'argus de l'assurance N°31 : Le risque voyager. In Barkam Z. : Les Déterminants de l'assurance vie, Mémoire de magistère, faculté des sciences économiques, université de Constantine, 2004, p.101.

mesurer par exemple l'hygiène de vie, et puis la prise en compte de tout ces facteurs conduirait à une trop grande complexité des produits par l'assuré que par l'assureur¹²².

2.4.2.2. Les causes tenant au phénomène de l'assurance

En plus des facteurs généraux qui influent sur la mortalité, que nous avons cités ci-dessus, il existe des facteurs spécifiques liés à l'opération d'assurance elle-même. Ces derniers sont relatifs aux choix des assureurs qui sélectionnent les assurés et celui des assurés qui choisissent les risques à couvrir présentant pour lui l'utilité maximale.

Cette sélection des risques par ces deux agents économique, dont les intérêts sont opposés, s'opère de manière à couvrir les meilleurs possibles. Autrement dit, les assurés sélectionnent les contrats qui présentent pour eux l'utilité maximale et les assureurs peuvent accepter ou refuser des clients, et cela dépend du risque encouru. Ce comportement constitue le phénomène appelé *autosélection*¹²³.

Dans ce cas des assurances en cas de décès, seuls les individus en mauvaise santé souscrivent ce type d'assurance. En revanche, les possibilités de réalisation des risques sont fortes, ce qui induit l'assureur à lutter contre cette autosélection, en effectuant une sélection médicale, soit par un examen médical ou un questionnaire de santé rempli par le demandeur de l'assurance¹²⁴. De cette façon, l'assureur décide, soit :

- D'accepter de couvrir le risque de décès d'un demandeur au tarif normal.
- Si le risque de décès s'avère important ou aggravé, l'assureur procède à la surtarification du risque.
- Enfin, il éliminera les risques trop importants.

A l'encontre des assurances en cas de décès, les assurances qui sont au contraire demandées par des personnes espérant de survivre aussi longtemps, l'autosélection continue à jouer son rôle car l'assureur n'a pas d'action sur la sélection des risques à couvrir en dépit de manque d'information sur l'assuré. Cette absence de sélection des risques provoque un phénomène d'antisélection qui conduit à une accumulation de mauvais risques, c'est-à-dire les risques ayant une probabilité de réalisation élevée. C'est pourquoi il faut se baser, dans la tarification des assurances en cas de vie, sur l'utilisation des tables de mortalité différentes de celles appliquées en assurance décès qui ressortisse des mortalités moins élevées¹²⁵.

¹²² Corfias T. : Assurance vie, technique et produits, l'Argus. Paris, 2003, p.52.

¹²³ Petauton P. : Théorie et pratique de l'assurance vie, DUNOD, 3^{ème} édition, Paris, 2004, p.23.

¹²⁴ Hess C. : Méthodes actuarielles de l'assurance vie, Economica, paris, 2000, p.104.

¹²⁵ Hess C. : Méthodes actuarielles de l'assurance vie, Economica, paris, 2000, p.104.

2.4.3. Les catégories de tables de mortalité

Nous distinguons généralement, deux types de tables, à savoir : la table de mortalité de génération et la table de mortalité du moment. Nous distinguons pour chacune d'elle ce que nous appellerons une table complète et une table abrégée¹²⁶.

La première table est construite à partir d'une analyse dite *longitudinale de la mortalité*¹²⁷, c'est-à-dire l'observation de la mortalité est opérée de façon continue dans le temps. Selon cette méthode, nous allons suivre un ensemble des personnes nées au cours d'une année donnée tout au long de leur vie, et nous observons chaque année le nombre de survivant des groupes constitués. En termes de cette opération qui peut prendre une centaine d'année, l'assureur disposera d'une table de mortalité qui refléterait la mortalité de la génération. Mais, cette dernière ne leur permettrait pas d'élaborer le tarif d'un contrat d'assurance vie, dont la mortalité de la population aura grandement évolué. Cette méthode ne convient pas pour construire la table de mortalité de la population, car elle nécessite une période d'observation très longue et les résultats obtenus sont frappés d'obsolescence. Par conséquent, un deuxième type de table est apparu. Cette dernière est largement utilisée parce que plus facile à élaborer, elle est construite à partir d'une analyse dite *transversale de la mortalité*¹²⁸, les observations statistiques sont réalisées sur une assez courte période (03 à 05 ans) et qui porte sur des individus regroupés par âge. Les tables produites par cette méthode résument l'expérience de mortalité d'une population fermée¹²⁹ qui traverserait instantanément tout les âges de la vie et en subiraient les risques décès¹³⁰.

Prenant un exemple d'illustration, le taux annuel de mortalité qu'une table de ce type indique à l'âge de 60 ans, est valable pour une personne âgée aujourd'hui de 60 ans. Mais, le taux indiqué par cette table ne saurait être retenue, pour estimer correctement quel sera dans 20 ans le taux de mortalité d'une personne âgée aujourd'hui de 40 ans.

A partir de la, nous pouvons déduire que ce type de tables ne sont pas adaptées à tous type de contrats.

La différence la plus frappante en matière de mortalité est celle qui distingue les femmes des hommes. La durée moyenne de ces derniers est beaucoup plus courte que celle des premières. C'est pour cette raison, l'assureur utilise des tables de mortalité de femmes pour la tarification

¹²⁶ CNA : Assurance vie : Elaboration d'une table de mortalité algérienne, 2000, p.2.

¹²⁷ Corfias T. : Assurance vie, technique et produits, l'Argus. Paris, 2003, p.p.54-55.

¹²⁸ Idem, p.55.

¹²⁹ Cela veut dire que l'effectif de cette population diminue par le seul fait de la mortalité. Le phénomène migratoire n'affecte pas cette population.

¹³⁰ CNA : Assurance vie : Elaboration d'une table de mortalité algérienne, 2000, P.3.

des contrats en cas de vie dites tables vie (TV) et celle des hommes pour ceux de décès dites tables décès (TD). Introduisant des tables prospectives de rentes viagères (TPRV)¹³¹ ou de génération pour les contrats de rentes viagères, comme ils peuvent faire calculer par des actuaires, des tables dites d'expérience applicable à certain groupes d'assurés dont la mortalité s'écarte de la moyenne soit à la hausse, cas des métiers dangereux (sports de compétition, personnes souffrant de maladie chronique, tel que le diabète ou l'obésité, fumeur, etc.), soit à la baisse (les instituteurs, les cadres supérieurs, les non fumeurs, etc.). Pour les personnes dont l'état de santé ou les antécédents médicaux, classés par les assureurs dans les risques aggravés, des tarifications spéciales sont établies en fonction de l'expérience de chaque compagnie et les rapports de ses médecins experts¹³².

2.4.4. Les sources d'information statistique pour la construction des tables de mortalités

Les données nécessaires à l'élaboration des tables de mortalités proviennent généralement, à partir des recensements généraux de la population (répartition de la population par âge ou groupe d'âge et sexe). Les renseignements concernant la répartition des décès par âge et par sexe sont générés à partir des statistiques annuelles de l'état civil, ainsi que les données qui ont pour source les compagnies d'assurances, par les informations obtenues sur les assurés après leur classification selon l'âge et le sexe. Par conséquent, la table de mortalité comporte les données suivantes¹³³ :

- L'âge noté x
- Le nombre de vivant noté L_x
- Le nombre de décédés noté d_x
- La probabilité de vivre noté p_x qui se calcul par la formule :

$$p_x = \text{nombre de vivant à l'âge } x+1 / \text{nombre de vivant à l'âge } x = L_{x+1} / L_x$$
- La probabilité de décès noté q_x , tel que $q_x = \text{nombre de décès à l'âge } x+1 / \text{nombre de vivant à l'âge } x = d_x / L_x$

De telles tables sont appelées tables de mortalité démographiques, du fait qu'elles s'intéressent à l'ensemble de la population d'un pays. Les quotients de mortalité bruts sont calculés pour chaque âge par le rapport entre le nombre de décès d'un âge donné survenu durant une année donnée au nombre de vivant de même âge au début de cette année.

¹³¹ Brouhns N., Denuit M. : Risque de longévité et rentes viagères : Evolution de la mortalité en Belgique de 1880 à nos jours, 2002, P. 28.

¹³² Naouri M. : Les assurances de personnes : Evolution et spécificités, conférence au II Forum des assurances, Alger 2000, p.24.

¹³³ Cf. annexe 2, relatif à l'élaboration d'une table de mortalité algérienne.

2.5. Le calcul de la prime

Pour la tarification d'un contrat d'assurance, l'assureur distingue chaque composante de la prime commerciale :

La prime pure qu'on a défini précédemment, elle est déterminée de telle sorte qu'à la souscription du contrat, la valeur actuelle probable des engagements de l'assuré soit égale à la valeur actuelle probable des engagements de l'assureur.

Le montant de cette prime dépend de quatre paramètres, à savoir :

- Le montant des capitaux assurés,
- La probabilité de survenance du risque,
- La durée de la garantie,
- Et du taux d'intérêt utilisé.

Le calcul de la prime pure a pour but d'évaluer, pour chaque assuré, le montant attendu des sinistres pour la période d'assurance étudiée. On distingue dans les primes pures deux composantes, dont les techniques de tarifications utilisées pour les évaluer diffèrent :

- *La prime d'épargne*, qui sera capitalisée pour constituer une épargne à l'échéance du contrat pour être en suite versée au preneur d'assurance, la technique de tarification est la capitalisation¹³⁴ ;
- *La prime de risque*, sert à financer le risque lié à la réalisation d'un sinistre et la technique de tarification se rapproche de la répartition, cela signifie que les sommes des primes reçues sur un groupe de contrats de la même nature doit correspondre au montant des sinistres prévus durant la période de couverture¹³⁵.

2.5.1. Les principales hypothèses de tarification des produits d'assurance vie

Pour la tarification des produits d'assurance vie en se basant sur un nombre d'hypothèses¹³⁶ qui sont :

- La mortalité de ses assurés sera égale à celle indiqué par les tables de mortalité, et l'actualisation des engagements est faite à un taux égal au taux d'intérêt technique ;
- Le paiement des primes par le souscripteur s'effectue au début de l'exercice de chaque année si la prime est périodique ou à la souscription du contrat si la prime à payer est unique ;

¹³⁴ Zerrouki.K et De Leers.R : L'assurance vie « une composante épargne et une composante risque, l'impact des nouveaux produits », communication au IV^e Forum des Assurances d'Alger, novembre 2005, p.5.

¹³⁵ Idem.

¹³⁶ Barkam Z. : Les déterminants de l'assurance vie, Mémoire de Magister, Faculté des Sciences Economiques, Université de Constantine, 2005, p.107.

- Le capital garanti sera versé à la fin de l'année de la réalisation du risque décès et au début ou à la fin de chaque année pour les assurances en cas de vie ;
- Le produit financier sur le placement des fonds est fixé à l'avance.

2.5.2. La procédure de calcul des primes

Le calcul de la prime est effectué en distinguant les contrats à prime unique de contrats à prime périodique¹³⁷.

2.5.2.1. Le calcul de la prime commerciale unique

La prime commerciale se décompose en deux éléments à savoir la prime pure et les chargements. On a :

La prime commerciale = prime pure + chargements

Selon la notation actuarielle internationale¹³⁸, nous indiquerons ci après la notion de la prime brute (commerciale) et ces différentes composantes.

Π : Prime pure unique

Π'' : Prime commerciale unique

${}_np_x$: Prime pure annuelle

${}_np''_x$: Prime commerciale annuelle

En utilisant les conventions suivantes pour les chargements :

f: Chargement d'acquisition et d'encaissement.

g : Chargement de gestion dont g_1 pour la quittance et l'appel des primes, et g_2 pour la gestion et autres chargements.

α'' : Taux de chargement d'encaissement

rP : Taux de chargement des prestations

A l'époque de la souscription du contrat d'assurance, les valeurs actuelles probable (VAP) des engagements de l'assureur d'une part sont égales aux valeurs actuelles probable (VAP) des engagements de l'assuré d'autre part, on obtient donc :

$g_1=0$ car dans la prime unique, le coefficient g_1 correspond aux frais de quittances et d'appel de prime sont inexistantes.

$$\Pi'' = \Pi + f + g_2 \ddot{a}_G + \alpha \Pi'' + r \Pi \quad {}^{139}$$

$$\Pi'' - \alpha \Pi'' = \Pi (1+r) + f + g_2 \ddot{a}_G$$

$$\Pi'' (1 - \alpha) = \Pi (1+r) + f + g_2 \ddot{a}_G$$

¹³⁷ Hess C. : Méthodes actuarielles de l'assurance vie, Economica, paris, 2000, p.p. 171- 205.

¹³⁸ Cf. annexe 3, relatif aux notations actuarielles internationale.

¹³⁹ Petauton P. : Théorie et pratique de l'assurance vie, DUNOD, 3^{ème} édition, Paris, 2004, p.131.

D'où :

$$\Pi'' = \frac{\Pi(1+r) + f + g_2 \ddot{a}_G}{1 - \alpha}$$

La lettre G correspond aux conditions sur la quelle repose le maintien de la garantie, par exemple, une assurance temporaire décès de n années pour un assuré d'âge x à la signature de contrat, cette notation nous donne $\ddot{a}_G = \ddot{a}_x$.

2.5.2.2. Le calcul de la prime commerciale annuelle

Nous allons évaluer à l'époque de souscription les engagements pris par les deux parties :

En $t=0$: VAP (assuré) = VAP (assureur)

$$P'' \ddot{a}_H = P \ddot{a}_H + f + g_1 \cdot \ddot{a}_H + g_2 \cdot \ddot{a}_G + P'' \alpha \ddot{a}_H + r P \ddot{a}_H^{140}$$

Soit encore

$$P'' (1 - \alpha) = P (1+r) + g_1 + g_2 \cdot \ddot{a}_G / \ddot{a}_H + f / \ddot{a}_H \text{ (en divisant les deux termes par } \ddot{a}_H \text{)}$$

On obtient :

$$P'' = \frac{P (1+r) + g_1 + g_2 \cdot \ddot{a}_G / \ddot{a}_H + f / \ddot{a}_H}{(1 - \alpha)}$$

Où H est la condition définissant la durée de paiement des primes annuelles de montant P'' . L'exemple d'un contrat d'assurance décès de n années, pour un assuré d'âge x en $t=0$, prévoit que les primes ne seront payées que durant les p premières années, ce qui nous donne $\ddot{a}_H = p \ddot{a}_H$.

3. Spécificités techniques des assurances vie

La spécificité technique occupant une place plus importante en assurances vie est la constitution de provisions mathématiques. Nous présentons dans ce point les différentes formes de provisions mathématiques ainsi que les droits exercés par les assurés sur celles-ci. Ensuite, nous intéresserons aux méthodes utilisées pour les déterminées. Enfin, nous donnerons les autres provisions que les entreprises d'assurances peuvent constitués.

3.1. Les provisions mathématiques

Elles peuvent être définies comme étant la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur (prestations, frais) et les assurés (primes) à un instant donné (t)¹⁴¹. Cette définition fait référence aux engagements de l'assuré, néanmoins, il s'agit en réalité des engagements de souscripteur qui se confond le plus souvent avec l'assuré. En outre, les valeurs actuelles dont il est question sont des valeurs actuelles probables

¹⁴⁰ Petauton P. : Théorie et pratique de l'assurance vie, DUNOD, 3^{ème} édition, Paris, 2004, p.131.

¹⁴¹ Article 74 de l'ordonnance N°95/07 de 27/01/1995 relative aux assurances algérienne.

puisque'elles prennent en compte la nature de l'opération, c'est-à-dire est ce que les probabilités de l'opération sont croissantes ou décroissantes dans le temps¹⁴².

Traduisons en formule la définition donnée ci-dessus, elle s'exprime comme suit :

En $T=0$

V.A.P des engagements de l'assureur = V.A.P des engagements de l'assuré

$Vap(0, A) = Vap(0, a)$

$T=t$

$PM(t) = VAP_{Assureur}(t) - VAP_{Assuré}(t)$

$PM(t) = Vap(t, A) - Vap(t, a)$

Tel que : PM : Provision mathématique

V.A.P : valeurs actuelles probables

A : assureur

a : assuré

Nous pouvons dire que la provision mathématique est une réserve de primes qui permet à l'assureur de maintenir un équilibre permanent entre ses ressources et charges futures. Autrement dit, l'assureur avec les primes qu'il a mises de côté et les primes qu'il percevra dans le futur, il sera en mesure de payer l'ensemble des prestations futures. La provision mathématique peut être présentée sous trois formes :

3.1.1. La provision mathématique pure : Les provisions mathématiques pures sont des provisions qui ne concernent que le risque assuré, à l'exclusion des frais divers supportés par les assureurs. Elles sont faibles au début de la vie du contrat (l'espérance des engagements de l'assuré et de l'assureur sont nulles au moment de la signature du contrat) et augmentent jusqu'au moment du début du versement de la rente pour un contrat d'assurance vie avec sortie en rente par exemple ou diminuent jusqu'où elle devient nulle, c'est le cas d'un contrat d'assurance en cas de décès¹⁴³.

3.1.2. La provision mathématique d'inventaire : Les provisions mathématiques peuvent être calculées en prenant en compte, dans le calcul de la valeur actuelle probable de l'engagement de l'assuré une certaine portion de primes qui correspond aux chargements¹⁴⁴. Pour cela, il est nécessaire de prendre en considération les chargements de gestion qui se sont appliquées généralement sur les capitaux assurés. Nous avons distingué deux types de

¹⁴² La probabilité de décès qui augmente avec l'âge de l'assuré au fur et à mesure que sa probabilité de survie diminue.

¹⁴³ Hess C. : Méthodes actuarielles de l'assurance vie, Economica, paris, 2000, p.229.

¹⁴⁴ Idem, p.261.



chargements dont le taux est de g_1 sur toute la durée de contrat et taux g_2 sur la durée de paiement des primes par l'assuré. Donc en pratique cela revient à retenir une prime d'inventaire.

3.1.3. La provision mathématique zillmerisée : La provision mathématique zillmerisée¹⁴⁵ est une provision dont la prime prise en considération dans son calcul est dite prime de zillmer. Cette technique qui prend en compte dans le calcul des provisions, les frais d'acquisitions supportés par l'assureur et les primes d'inventaires est appelée *zillmération*¹⁴⁶.

3.2. Les méthodes de calcul des provisions mathématiques

Les différentes méthodes possibles à l'évaluation des provisions mathématiques pures sont au nombre de trois : la méthode rétrospective, la méthode prospective et la méthode par récurrence¹⁴⁷.

3.2.1. La méthode rétrospective

Pour le calcul des provisions mathématiques d'une année donnée, selon cette méthode, l'assureur se base sur l'évaluation des engagements des années précédentes, soit ceux de l'assuré ou ceux de l'assureur. Pour cette raison, il est nécessaire de déterminer les deux éléments ci-après :

- Les valeurs actuelles probables à l'origine de premières primes annuelles pour un certain nombre d'années (K), qu'on note P_1 .
- Les valeurs actuelles probables à l'origine des engagements de l'assureur, pour une certaine période (K), noté E_1

La différence entre ses engagements représente la valeur actuelle probable à l'origine de provision mathématique de la K^{ème} année, qu'on note ${}_K V_X(0)$ ¹⁴⁸. On a donc :

$${}_K V_X(0) = P_1 - E_1 \dots\dots\dots (I)$$

($P_1 > E_1$) car les primes payées par l'assuré, pour cette période, sont supérieurs aux risques couverts par l'assureur.

Supposant que les provisions mathématiques à calculer sont relatives à un contrat d'assurance en cas de vie, donc ces dernières ne seront effectives que si l'assuré est vivant à l'époque de

¹⁴⁵ Petauton P. : Théorie et pratique de l'assurance vie, DUNOD, 3^{ème} édition, Paris, 2004, p.137.

¹⁴⁶ Cette méthode de zillmération a été initiée au dix-neuvième siècle par le mathématicien et l'actuaire Swiss Zillmer.

¹⁴⁷ Cf. annexe 4, relatif au calcul de la provision mathématique.

¹⁴⁸ La multiplicité et la complexité des fonctions actuarielles et probabilistes de l'assurance vie ont conduit les spécialistes à créer des systèmes de notations cohérents. Le plus utilisé d'entre eux est celui de la notation actuarielle internationale auquel nous nous référerons constamment dans ce chapitre.

l'évaluation (K), ce qui a lieu avec une probabilité égale à ${}_K P_X$ ¹⁴⁹. Donc les valeurs actuelles probables à l'origine des provisions mathématiques de la K^{ème} année et les valeurs actuelles probables des provisions mathématiques à la date d'évaluation K sont liées par la relation suivante :

$$\begin{aligned} {}_K V_X(0) &= {}_K V_X \times {}_K P_X \times (1+i)^{-K} \\ {}_K V_X(0) &= {}_K V_X \times {}_K P_X \times 1/(1+i)^K \\ {}_K V_X(0) &= {}_K V_X \times {}_K P_X \times v^K \\ {}_K V_X(0) &= {}_K V_X \times {}_K E_X \dots\dots\dots \textbf{(II)} \end{aligned}$$

Tel que :

i: taux d'actualisation.

v : $1/(1+i)$

${}_K P_X$: probabilité d'être vivant à l'époque K.

${}_K E_X$: valeur actuelle probable d'un capital différé de montant unité qui sera payé à l'époque K si l'assuré vivant.

A partir de (I) et (II), on en déduit la valeur de la provision mathématique de la K^{ème} année, soit :

$\frac{{}_K V_X = P_I - E_I}{{}_K E_X}$

Futur

3.2.2. La méthode prospective

Cette seconde méthode consiste à évaluer les engagements futurs des deux parties à une époque donnée, cela veut dire que, pour calculer les provisions mathématiques de la K^{ème} année, on se base sur ce qui peut se passer après l'époque de l'évaluation¹⁵⁰. On a :

$${}_K V_X(0) = P_{II} - E_{II} \dots\dots\dots \textbf{(III)}$$

Et

$${}_K V_X(0) = {}_K V_X \times {}_K E_X \dots\dots\dots \textbf{(VI)}$$

D'où :

${}_K V_X = \frac{P_{II} - E_{II}}{{}_K E_X}$

3.2.3. La méthode par récurrence (comptable)

Cette méthode permet le calcul de la provision mathématique de proche en proche, en partant généralement de l'époque de souscription du contrat. A la différence de la méthode rétrospective, qui se base sur les engagements des années précédentes, celle par récurrence se rapproche de la première par la prise en considération des engagements passés, mais en se

¹⁴⁹ Cf. annexe 3, relatif aux notations actuarielles internationale.

¹⁵⁰ Petauton P. : Théorie et pratique de l'assurance vie, DUNOD, 3^{ème} édition, Paris, 2004, p.137.

limitant à ceux de l'année précédente¹⁵¹. Autrement dit, les provisions mathématiques à l'époque (k) peuvent être calculées sur la base des provisions mathématiques de l'époque précédente (k-1).

Par définition, la différence entre les engagements de l'assureur et ceux de l'assuré représentent la provision mathématique, l'actualisation se fait à l'époque k-1. De manière générale la relation de récurrence s'écrit :

$${}_{k-1}V_X + P_{k-1} - E_{X-1} = {}_kV_X (k-1) \quad ^{152}$$

Avec :

P_{k-1} : prime payée à l'époque k-1.

E_{X-1} : engagement de l'assureur pour l'année k actualisés en k-1.

Compte tenue de l'égalité :

$${}_kV_X (k-1) = {}_kV_X \times {}_kE_X$$

Qui permet de ramener l'actualisation à l'époque k, on en déduit :

${}_kV_X = \frac{{}_{k-1}V_X + P_{k-1} - E_{X-1}}{{}_kE_X}$

3.3. Les droits de l'assuré sur les provisions mathématiques

Les provisions mathématiques sont la propriété de l'assureur, mais il s'agit d'une propriété qui revêt d'un caractère particulier, que l'on pourrait presque qualifier de transitoire. En effet, nous ne pouvons pas dire que les provisions mathématiques font vraiment partie de la fortune personnelle de l'assureur puisqu'elles sont affectées à la couverture des engagements que celui-ci a contractés auprès des souscripteurs. Elles figurent au passif du bilan sous forme de dettes techniques.¹⁵³ Elles sont, en effet, représentées à l'actif de bilan, soit par des immeubles dont il a la propriété, soit par des valeurs mobilières immatriculées à son nom, soit par des créances (prêts, avances sur police) dont il est titulaire. L'assuré peut exercer sur ces provisions mathématiques des droits de créances par quatre modalités qui sont : la réduction, le rachat, l'avance sur police et la mise en gage¹⁵⁴.

3.3.1. La réduction

Lorsque le souscripteur cesse de payer les primes avant le terme prévu au contrat sans vouloir mettre fin à celui-ci, le montant des engagements de l'assureur diminue, c'est-à-dire que l'assureur met le contrat en réduction. Par cette opération, l'assureur continue d'accorder sa

¹⁵¹ Hess C. : Méthodes actuarielles de l'assurance vie, Economica, paris, 2000, p.236.

¹⁵² Idem.

¹⁵³ Selon l'article 09 de décret exécutif N°95/342 relatif aux engagements réglementaires

¹⁵⁴ Jacob N. : Les assurances, Paris, 1979, p. 436.

garantie, mais le souscripteur ou le bénéficiaire n'a le droit qu'à un capital ou rente plus faible appelé valeur de réduction dont l'importance varie avec le nombre de primes versées¹⁵⁵.

La réduction n'est pas une règle absolue, il faut que certaines conditions soient vérifiées¹⁵⁶. Ces conditions de la réduction doivent être indiquées dans la police de manière que l'assuré puisse, à toute époque, connaître la somme à laquelle l'assurance sera réduite en cas de cessation du paiement des primes.

3.3.2. Le rachat du contrat

Le rachat est l'opération par laquelle le souscripteur, qui n'a plus intérêt au maintien du contrat peut interrompre son contrat d'assurance vie avant le terme initialement prévu en demandant le paiement anticipé de la provision mathématique.¹⁵⁷ La loi détermine le domaine d'application en précisant les assurances qui ne peuvent pas donner lieu à rachat. La comparaison des dispositions relatives aux assurances de personnes de l'ordonnance 95/07 du 25/01/1995 avec celle du code français des assurances et de la loi algérienne N°80/07 (cf. tableau 2). Ces assurances sont les assurances temporaires décès et le reste des assurances pour lesquelles les deux premières primes annuelles n'ont pas été payées.¹⁵⁸

Il existe d'autres assurances qui ne donnent pas le droit au rachat et qui ne sont pas déterminées par l'ordonnance 95/07, assurance de capitaux de survie et de rente de survie, assurance en cas de vie sans contre assurance, rente viagère immédiate ou en cours de service et rente viagère sans contre assurance¹⁵⁹. Ces assurances sont exclues du bénéfice du rachat soit parce qu'elles ne comportent pas de provision mathématique, soit parce que dans les assurances conditionnelles où l'assuré n'est pas certain que le capital stipulé sera versé, le rachat aboutirait à une anti-sélection dangereuse, en ce sens que les assurés qui estimeraient que leurs chances de réalisation du risque s'éloignent, demandèrent le rachat, de sorte que l'assureur ne conserverait que les mauvais risques puisqu'il s'agit d'une résiliation décidée par le souscripteur. L'assureur dans ce cas applique une pénalité du montant de rachat (indemnité) qui ne peut pas dépasser 5% de la provision¹⁶⁰, si le rachat intervient dans les dix

¹⁵⁵ Jacob N. : Les assurances, Paris, 1979, p.437.

¹⁵⁶ Pour obtenir une réduction, il faut verser au moins trois primes annuelles qui représente les frais d'acquisition du contrat et seuls bénéficiers de la réduction les contrats où les sommes et rentes sont payables après un certain nombre d'années et les contrats d'assurances en cas de décès (vie entière, assurance de rente de survie, en cas de vie, assurances différées sans contre assurance).

¹⁵⁷ Ce n'est pas le souscripteur qui rachète le contrat puisqu'il n'a rien à verser. Mais l'assureur pour pouvoir mettre fin au contrat, il rachète les engagements qu'il a contractés envers le souscripteur. On dit plus simplement qu'il rachète le contrat.

¹⁵⁸ Selon l'article 90 de l'ordonnance 95/07 relative aux assurances.

¹⁵⁹ CNA : Elaboration d'une table de mortalité algérienne, CNA, p.29.

¹⁶⁰ Selon la législation française, mais dans le cas algérien il n'y a pas de textes traitant les modalités de rachat.

ans à compter de la souscription. Dans le cas contraire l'indemnité doit être nulle et la valeur de rachat est alors égale à la provision mathématique du contrat.

Si $t > 10$ ¹⁶¹

On a : $R_t = PM$

Si $t \leq 10$

On a : $R_t = (1-\alpha) PM$

Tel que : t : le nombre d'années écoulées depuis la souscription

R : la valeur du rachat

PM : la provision mathématique

α : la pénalité ($0\% \leq \alpha \leq 5\%$).

Du côté juridique, lorsque le rachat est demandé par le souscripteur, l'assureur dispose d'un délai de deux mois pour verser la valeur de rachat du contrat, passant ce délai, le non versement par l'assureur entraîne l'application d'intérêts au taux légal majoré de 50%¹⁶² pendant une nouvelle période de deux mois. Après cette seconde période, le taux légal est doublé. C'est ainsi que si l'assuré décède entre la demande de rachat et le versement effectif de celle-ci, l'assureur n'est tenu au versement que de la seule valeur de rachat, soit entre les mains du souscripteur s'il n'est pas l'assuré, soit à ses héritiers s'il était l'assuré.

Tableau 2 : Des dispositions relatives aux assurances de personnes Algérie/ France

Droits de rachats	Minimum des primes payées	Garanties exclues
Loi 80-07	Article 87 : La demande d'avance n'est recevable que si la première prime annuelle au moins a été payée.	Article 88 : Ne donne pas lieu à rachat : - les assurances temporaires en cas de décès - les assurances de capitaux de survie et de rentes de survie, sans contre assurance - les rentes viagères différées sans contre assurance
Ordonnance 95-07	Article 90 : La demande de rachat ou d'avance n'est recevable que si les deux primes annuelles au moins ont été payées	Article 90 A l'exception de l'assurance temporaire en cas de décès, l'assureur doit satisfaire à toute demande de rachat de contrat formulé par l'assuré.
Code français	Article L132-23 (L.n°92-665 du 16 juillet 1992) Le droit à rachat ou à réduction est acquis lorsque au moins deux primes annuelles ont été payées ou 15% de primes ou cotisations prévues au contrat ont été payées	Article L132-23 (L.n°81-50 du 7 janvier 1981) - Les assurances temporaires en cas de décès ainsi que les rentes viagères immédiates ou en cours de services ne peuvent comporter ni réduction ni rachat. - Les capitaux de survie et rentes de survie. - Les assurances en cas de vie sans contre assurance et les rentes viagères différées sans contre assurance ne peuvent comporter de rachat.

Source : CNA : Elaboration d'une table de mortalité algérienne, CNA, 2000, P.29.

¹⁶¹ Idem, p.36.

¹⁶² Jacob N. : Les Assurances, Paris, 1979, p.470.

3.3.3. L'avance sur le contrat

En principe, seul le souscripteur a qualité de demander le consentement d'une avance. Toutefois, si le bénéficiaire a accepté le bénéfice du contrat, son consentement écrit est nécessaire pour que l'avance puisse être versée au souscripteur. Cette dernière n'est possible que si le contrat comportant la valeur de rachat et les deux primes annuelles au moins ont été payées « *la demande de rachat ou d'avance sur contrat n'est recevable que si les deux premières primes annuelles au moins ont été payées* »¹⁶³. Si un souscripteur a un besoin momentané de liquidité peut demander à l'assureur de lui consentir une avance sur police, l'assurance devient aussi un instrument de crédit qui utilise la provision mathématique comme un compte courant. Par ailleurs, l'avance n'est pas obligatoire pour l'assureur. En effet, « *l'assureur peut faire des avances à l'assuré sur son contrat* »¹⁶⁴.

Cette opération de l'avance présente par rapport à un rachat l'avantage de ne pas revêtir un caractère définitif, c'est-à-dire d'éviter la disparition du contrat et de permettre éventuellement au souscripteur de se dispenser du remboursement de l'avance, mais si le contrat prend fin à la suite du décès de l'assuré, du rachat du contrat ou de son arrivé à terme, l'assureur impute le montant de l'avance, majoré des intérêts courus sur les sommes dues en exécution du contrat. Et dans le cas de remboursement de l'avance avant le terme du contrat, les valeurs garanties sont intégralement versées au bénéficiaire.

L'avance ne modifie ni le fonctionnement du contrat ni son économie, c'est-à-dire, que la clause de participation aux bénéfices continue à s'appliquer pleinement et les garanties demeurent inchangées. Le souscripteur doit régler les primes prévues et l'assureur doit maintenir les engagements qu'il a pris initialement. Mais, si le souscripteur ne règle pas les intérêts de l'avance, le montant de celle-ci augmenté des intérêts non acquittés peuvent devenir supérieurs à la valeur de rachat du contrat, et l'avance est généralement limitée à 80/90% de la valeur de rachat. Pour cette raison, les assureurs prévoient le plus souvent, qu'à défaut de paiement d'un seul terme d'intérêts, ils peuvent mettre fin au contrat en procédant à son rachat d'office.

¹⁶³ L'article 90 de l'ordonnance 95/07 relative aux assurances algérienne.

¹⁶⁴ Idem.

3.3.4. La mise en gage

La mise en gage permet à l'assuré débiteur de donner son contrat d'assurance vie en garantie à son créancier qui acquiert le droit de se faire rembourser du montant de sa créance sur le capital garanti par l'assureur, et si le souscripteur n'est pas l'assuré, ce dernier doit donner son consentement par écrit à la mise en gage¹⁶⁵.

Elle peut se réaliser par trois procédés :

1. C'est la police est à ordre, il suffit un endossement à titre de garantie, mais cet endossement doit être daté, indiquer le nom du bénéficiaire et être signé par l'endosseur ;
2. Par la rédaction d'un acte authentique ou sous seing privé écrit entre deux personnes enregistré et signifié à l'assureur ;
3. Un avenant qui doit être enregistré, et qui constate simplement que l'opération intervenue en dehors de lui¹⁶⁶.

Selon la réglementation française, qui ne donne pas au créancier gagiste le droit de demander le rachat, le débiteur cède sa police en toute propriété au créancier qui devient débiteur des primes. Par une contre lettre, celui-ci s'engage, s'il est remboursé avant l'échéance à retransférer la police au débiteur. En outre, l'attribution du bénéfice de l'assurance jusqu'à concurrence de la créance est faite à titre onéreux au profit du créancier gagiste, puisqu' il est considéré comme bénéficiaire ordinaire.

3.4. Les autres provisions techniques de l'activité d'assurance vie

Les provisions que les assureurs vie constituent ne se limitent pas aux seules provisions mathématiques, même si ces dernières représentent la plus grande part. D'autres provisions techniques sont à constituer pour que les assureurs puissent faire face à leurs engagements vis-à-vis des assurés ou les bénéficiaires de contrat. On distingue :

- **Les provisions pour frais de gestion :** Il s'agit d'une provision constituée pour couvrir les charges de gestion futures des contrats qui ne sont pas couvertes par ailleurs, c'est-à-dire les contrats qui ne sont pas couvertes par des chargements sur primes ou par des prélèvements sur produits financiers prévus par ceux-ci¹⁶⁷.

¹⁶⁵ Jacob N. : Les assurances, Paris, 1979, p.441.

¹⁶⁶ Naouri M. : Les assurances de personnes : Evolution et spécificités, conférence au II Forum des Assurances, Alger 2000, p.19.

¹⁶⁷ Corfias T. : Assurance vie, technique et produits, l'Argus. Paris, 2003, p.148.

Autrement dit, cette provision vise à couvrir les charges de gestion engendrées par les contrats en portefeuille dès lors qu'elles ne sont pas couvertes par des revenus futurs.

- **Les provisions pour participation aux bénéfices :** Il s'agit d'une provision constituée pour enregistrer l'engagement de l'entreprise d'assurance envers les bénéficiaires des contrats lorsque les montants dus au titre des bénéfices n'ont pas encore été versés à l'assuré¹⁶⁸.
- **Les provisions des contrats en unités de compte :** Il s'agit des provisions pour enregistrer l'engagement de l'entreprise d'assurance envers les assurés qui ont souscrit des contrats pour lesquels la garantie n'est pas exprimée par exemple en Dinars mais en fonction d'un support (Organismes de Placement Collectif en Valeurs Mobilières, Sociétés Civiles Immobilières, Sociétés Commerciales de Placements Immobiliers, actions...).
- **Les provisions pour sinistres à payer :** Dite aussi provisions pour risque d'exigibilité des engagements techniques, Il s'agit de la dette de l'entreprise d'assurance envers ses assurés pour les sinistres et rachats arrivées à échéance déclarés mais non encore décaissés par l'entreprise d'assurance, ainsi que les sinistres survenus mais non encore déclarés¹⁶⁹ (les sinistres tardifs) en raison d'une insuffisance de liquidité des placements.
- **Les provisions d'égalisation :** Il s'agit des montants provisionnés pour permettre d'égaliser les fluctuations des taux de sinistres pour les années à venir dans le cadre des opérations d'assurance de groupe contre le risque décès¹⁷⁰. Cette provision est alimentée par partie des résultats dégagés par ces opérations d'assurances groupe.

Conclusion

Au terme de ce chapitre, nous pouvons conclure que les assurances de personnes se distinguent, au plan des produits des assurances dommages, par le fait qu'il s'agit de couvrir les risques liés à la personne humaine et de répondre à des besoins de santé, de prévoyance et d'épargne. Etant donné la complexité des assurances de personnes, notamment, les assurances vie, ce chapitre introduit les garanties fondamentales et les spécificités que l'on peut trouver dans les produits de cette catégorie d'assurance.

Plusieurs classifications ont distingué entre les assurances de personnes. Nous avons retenu la classification technique basée sur leur mode de gestion qui distingue, d'une part, les

¹⁶⁸ Tabourot J. : Assurance vie : normes et réglementation comptables, argus, 1997, p.923.

¹⁶⁹ Le vallois F., Plsky P., Paris B. et Tosetti A. : Gestion actif passif en assurance vie : réglementation, outil, méthodes, édition Economica, 2003, Paris, p.91.

¹⁷⁰ Corfias T. : Assurance vie, technique et produits, l'Argus. Paris, 2003, p.150.

assurances gérées en répartition dénommées «Assurances dommages corporels» qui englobent les assurances santé et les assurances accidents corporels. D'autre part, les assurances gérées en capitalisation dénommées « Assurances vie et capitalisation » qui répondent aux besoins d'épargne et de prévoyance.

Ainsi, les assurances de personnes, notamment les assurances vie, constituent à la fois une opération d'assurance par la recherche d'une sécurité face à l'éventualité d'un risque donné et une opération d'épargne.

La présentation classique qui se base sur la classification des contrats d'assurances sur la vie selon leur objet englobant les contrats d'assurances en cas de vie, les contrats d'assurances en cas de décès et les contrats d'assurances mixtes. La présentation moderne qui fait la différence entre l'épargne et la prévoyance regroupe à la fois les contrats vie universelle, les contrats à versements libres et les contrats en unités de compte.

CHAPITRE II

ESSAI D'ANALYSE DES ASSURANCES DE

PERSONNES EN ALGERIE

CHAPITRE II : ESSAI D'ANALYSE DES ASSURANCES DE PERSONNES EN ALGERIE

Introduction

Ces dernières années, notamment depuis 2002, une des évolutions majeures de l'assurance est le dynamisme de l'assurance vie comme instrument d'épargne privilégié. En effet, l'épargne de l'assurance vie dans les pays développés est supérieure aux autres modes de l'épargne. En Algérie, le marché de l'assurance vie connaît une croissance continue mais reste très en retard par rapport aux autres pays du Maghreb. En outre, l'épargne générée à travers ce type d'assurance reste très modique, malgré le riche potentiel économique du pays. Par ailleurs, le niveau d'épargne actuel généré peut évoluer considérablement si les facteurs incitateurs à son développement sont réunis.

L'étude du marché de l'assurance de personnes notamment l'assurance vie durant la période 1995-2006¹⁷¹ s'inscrit dans le cadre des changements adoptés par les autorités en matière de fonctionnement de l'économie. Parmi les événements majeurs qui ont caractérisé le début de cette période, on relève la promulgation de la loi relative aux assurances économiques n°95/07 du 25 Janvier 1995. Néanmoins, depuis cette date, l'évolution du marché algérien de l'assurance a été marquée par plusieurs faits importants comme la levée du monopole, l'ouverture du marché dont l'exploitation avait été interdite aux investisseurs nationaux et étrangers depuis trente ans, etc.

¹⁷¹ Les données disponibles nous ont permis d'effectuer une analyse selon l'initiateur de la souscription au lieu d'une analyse des assurances de personnes selon l'optique épargne (capitalisation) et prévoyance en distinguant les différents produits d'épargne commercialisés. Actuellement, toutes les données statistiques fournies par les responsables du secteur sont établies selon la première codification qui définit les six branches d'assurances. Puisque la comptabilité analytique relative au secteur des assurances n'a pas été actualisée aux vingt cinq branches, nous avons mené notre analyse en se référant à la première codification.

Dans ce contexte, ce chapitre aura pour objectif de présenter et d'évaluer le marché des assurances de personnes en Algérie de 1995 à 2006¹⁷². Dans la première section, nous analyserons l'évolution des assurances de personnes dans le monde. Dans la deuxième section, nous étudierons l'évolution des assurances de personnes en Algérie durant cette période en touchant à trois volets : l'analyse par l'offre, l'analyse par la demande et l'analyse par la qualité du service rendu. La troisième section sera consacrée aux entraves au développement des assurances de personnes en Algérie. Enfin, la dernière section traitera les mesures à prendre pour développer ce type d'assurance en Algérie.

I. ASSURANCES VIE DANS LE MONDE : HISTORIQUE ET TENDANCE

L'assurance dans le monde constitue un domaine d'activité de l'économie en forte croissance. Son histoire qui remonte à 2500 avant Jésus Chris, a connu un développement considérable au moyen âge¹⁷³. Il nous a paru opportun de présenter dans cette section, d'abord les grandes étapes de l'histoire des assurances de personnes et non pas toute l'histoire de l'assurance, en suite, son évolution dans le monde.

1. Grandes étapes de l'histoire de l'assurance de personnes

L'assurance est une pratique vieille de 4000 ans. On trouve les premières références à l'assurance vers l'an 2500 avant Jésus-Christ. Sous sa forme primitive, l'assurance de personnes présentait le caractère d'une spéculation notamment en Italie du Nord où elle consistait en de véritables paris sur la vie ou le décès des personnes et même sur la vie des rois. Son origine remonte à l'époque des tailleurs de pierre de la basse Egypte qui constituent un fond funéraire destiné à apporter un soutien financier en cas de décès de l'un des membres¹⁷⁴.

Cependant, l'assurance vie apparut surtout au moyen âge sous la forme de l'assurance maritime et couvrait les esclaves transportés par mer compte tenu de la valeur commerciale que ces derniers représentaient à l'époque. Elle est ensuite étendue aux membres de

¹⁷² Il convient de signaler, avant d'entamer ce chapitre, qu'en Algérie les données statistiques disponibles relatives au thème sont incomplètes, voire inexistantes. C'est aussi la raison pour laquelle nous avons constitué une base de données à partir d'une collecte effectuée auprès de plusieurs organismes de statistiques et de sociétés d'assurances. Ces derniers élaborent des rapports en matière d'assurances, en ignorant l'importance des assurances de personnes et lorsqu'ils le font, ils s'intéressent à la situation générale du secteur des assurances.

¹⁷³ Zerrouki K., Leers R. : l'assurance vie : une composante épargne et une composante risque, l'impact des nouveaux produits. Communication au IV^{ème} forum des assurances d'Alger, le 28 et 29 novembre 2005, p.2.

¹⁷⁴ Idem.

l'équipage puis à tous les passagers¹⁷⁵. Très vite, cette pratique considérée comme immorale, fut interdite par le guidon de la mer en 1589. Le développement de l'assurance vie a, par la suite, été entravé par de nombreux interdits politiques et religieux. Plus tard, cette interdiction a été confirmée en France par l'ordonnance de la marine en 1681, puis par d'autres pays d'Europe sauf l'Angleterre¹⁷⁶.

Ensuite, l'assurance vie réapparut sous une forme appelée les **Tontines**, idée créée par le banquier napolitain Lorenzo TONTI en 1652, constituant la première tentative d'utilisation de lois de probabilité pour constituer des rentes¹⁷⁷. Ces dernières sont des opérations financières à caractère aléatoire, liées à la durée de la vie humaine, mais elles n'effectuent pas véritablement des opérations d'assurances vie, puisqu'elles ne peuvent garantir aucun montant à l'avance à leurs adhérents¹⁷⁸. C'est à dire, que contrairement aux sociétés d'assurances, les sociétés à forme tontinière ne sont pas habilitées à contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine¹⁷⁹. Elles constituaient une sorte d'assurance d'épargnants pour une certaine durée : 10, 15 ou 20 ans. Le fond constitué par les adhérents est capitalisé et le produit des placements est réparti entre les survivants s'il s'agit d'association en cas de vie ou aux ayants droits des personnes décédées, s'agissant d'association en cas de décès. Pour assister à la naissance de l'assurance moderne, il faudra attendre le XVII^{ème} siècle avec l'émergence des techniques actuarielles, dont les principales étapes sont :¹⁸⁰

- o En 1654, Blaise Pascal inventa la théorie mathématique des assurances : la loi des grands nombres « géométrie du hasard », complété par les Anglais en 1774 « dans le Gambling Act »¹⁸¹.
- o La première table de mortalité de Huyghens en 1657 et l'élaboration des premières tables en 1670 à Londres et aux Pays-Bas.
- o Le premier calcul de rente viagère de Witt (1660).
- o Et enfin le premier traité d'actuariat par Richard Price au milieu du XVIII^{ème} siècle.

¹⁷⁵ Henriët D. et Rochet J. : Micro économie de l'assurance, Economica, Paris 1991, p.18.

¹⁷⁶ Idem.

¹⁷⁷ Latrous A. : Rôle de l'assurance de personnes dans la collecte de l'épargne et les perspectives de son évolution, communication à la journée d'études sur « le rôle de l'épargne dans l'économie nationale » organisée par l'IEDF, Alger, le 13/02/2002, p.5.

¹⁷⁸ Couibault F., Eliashberg C., Latrasse M. : Les grands principes de l'assurance, 5^{ème} édition, Largus.2002, p.16.

¹⁷⁹ Corfias T., Assurance vie, technique et produits, l'Argus. Paris, 2003, p.35.

¹⁸⁰ Henriët D. et Rochet J., op.cit, p.p. 5-18.

¹⁸¹ Latrous A., op.cit, p.5.

Dès le XV^{ème} siècle, existaient des formes primitives d'assurance vie comme les contrats sur la vie de l'épouse ou des parents garantissant le chef de la famille à l'égard des pertes que le décès éventuel de l'une ou des autres aurait pu entraîner, ainsi que les paris sur la mort des hommes tel que le pape, le roi, l'empereur, etc.

L'assurance sur la vie a connu un véritable développement, d'abord en Angleterre en 1705 puis en France en 1788 où le Baron de Batz et Etienne Clavière créent la première compagnie d'assurance vie sous le nom de Société Royale d'Assurance. Son activité connaîtra un développement remarquable si le décret de 28/08/1793 n'avait pas mis fin à l'activité de cette société en supprimant les sociétés par actions. L'assurance vie a été considérée comme immorale jusqu'au moment où l'on avait compris qu'elle constitue une forme d'épargne substantielle, depuis 1818¹⁸².

2. Evolution des flux mondiaux de l'assurance vie

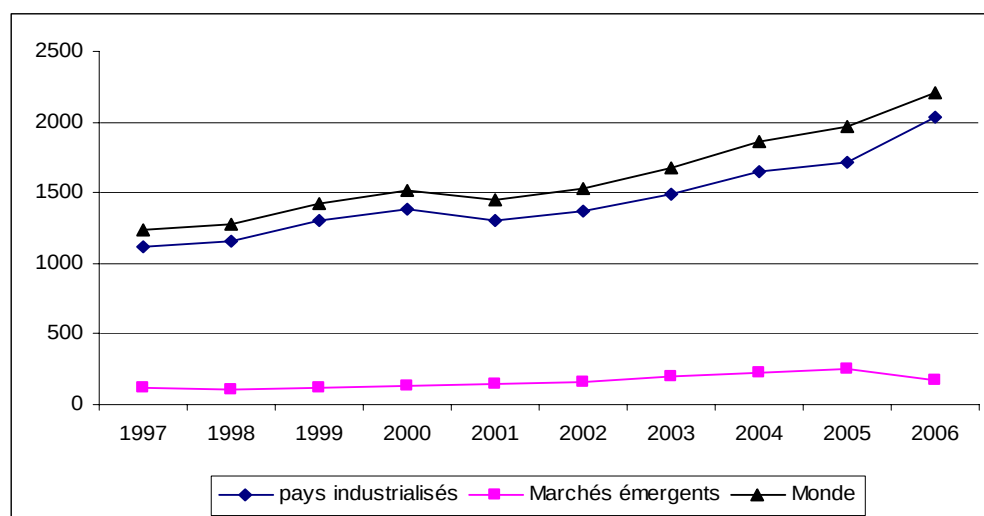
Tirant partie de la hausse de l'épargne et des réformes des régimes de retraite, l'assurance a connu un développement considérable dans le monde, notamment depuis 2002 avec une large contribution au développement économique et social des pays. De plus, près de 60% de la production mondiale de l'assurance provient de l'assurance vie et 90% de l'assurance vie est collectée auprès des ménages. Par ailleurs, le marché mondial de l'assurance, notamment le marché de l'assurance vie, est dominé par les pays industrialisés qui génèrent plus de 90% du volume total des primes vie. Par conséquent, le secteur de l'assurance dans les pays émergents a encore un retard considérable à rattraper par rapport aux pays industrialisés, ce qui ouvre des perspectives prometteuses (cf. figure 3)¹⁸³.

¹⁸² Latrous A. : Rôle de l'assurance de personnes dans la collecte de l'épargne et les perspectives de son évolution, communication à la journée d'études sur « le rôle de l'épargne dans l'économie nationale » organisée par l'IEDF, Alger, le 13/02/2002, p.6.

¹⁸³ Afin de faciliter la comparaison entre les marchés de différentes régions, le volume des primes est indiqué en dollars (USD). Nous avons procédé à la conversion de l'ensemble des monnaies nationales à partir du taux de change moyen de l'exercice comptable.

Figure 1: Flux des assurances vie par région

Unité : milliards de dollars

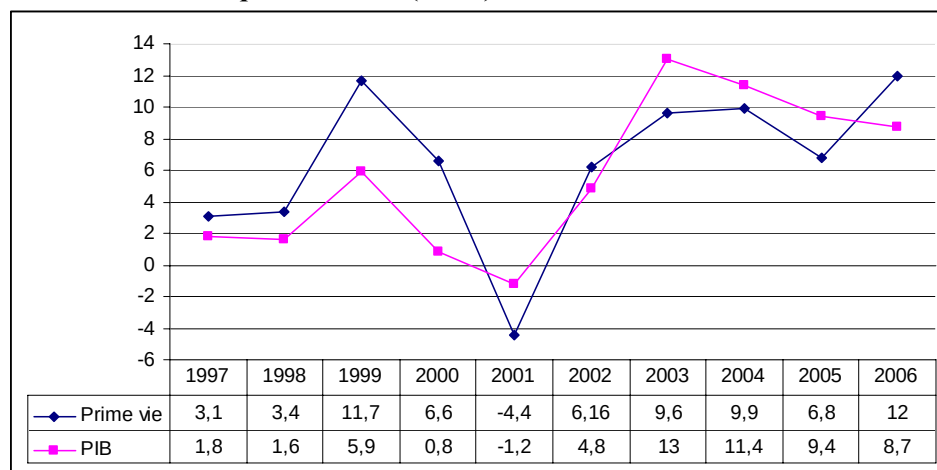


Graphique réalisé par nos soins à partir des données de différents numéros de la revue Sigma (1998 à 2007).

Depuis les années 90, les flux de l'assurance vie ont enregistré une augmentation plus importante que celle de la croissance mondiale, à l'exception des années 2003, 2004 et 2005. L'environnement macroéconomique a été marqué par l'accélération de la croissance économique mondiale, une inflation modérée dans la plupart des zones géographiques. La production mondiale a connu son meilleur taux de croissance en 2003 enregistrant 13%. La même évolution est constatée pour les flux des assurances vie qui ont atteint 9,6%. En 2006, le taux de croissance des primes d'assurance vie est le meilleur taux de croissance depuis 1999, il était supérieur à la moyenne décennale de 3%. Il a progressé à un rythme plus rapide que l'activité économique globale dans la plus part des pays du monde à l'exception du Japon en raison de la hausse des prix des produits pétroliers. Les primes d'assurances vie ont été considérables (12%) et le PIB mondiale a atteint 8,7%, soit une progression de 3,9% en terme réel par rapport à 2005.¹⁸⁴ (Cf. Figure 2).

¹⁸⁴ Revue Swiss Re sigma : Assurances dans le monde 2006: retour en force des primes d'assurance vie, n° 04/2007, p.5.

Figure 2: croissance des primes d'assurance vie par rapport à l'activité économique mondiale (en %)



Graphique réalisé et ratios calculés par nos soins à partir des données de différents numéros de la revue Swiss Re sigma. Site web : www.swiss-re.org

2.1. L'évolution des primes d'assurances vie dans les pays industrialisés

Dans les années 90, le boom des marchés financiers a créé des conditions très favorables pour les investisseurs institutionnels, notamment dans les pays industrialisés. Cette situation des marchés financiers a aidé les assureurs vie d'augmenter considérablement le rendement de leurs investissements¹⁸⁵. L'assurance vie a connu trois phases de croissance dans les pays industrialisés:

2.1.1 La phase de pleine croissance

Durant la période de 1997 à 2000, les flux de l'assurance vie ont augmenté pour atteindre le niveau le plus élevé en 2000 soit 1381 milliards de dollars¹⁸⁶. Cette croissance a été dopée par les contrats à primes uniques notamment les produits en unités de compte dans tous les marchés développés où le taux de croissance des primes uniques est supérieur à celui des primes périodiques, à l'exception du Japon classé deuxième marché assurantiel au niveau mondial après les Etats-Unis (cf. figure 3). Cette croissance a été soutenue par le fait que les systèmes de retraite gérés en répartition ne peuvent plus répondre aux exigences posés par les changements démographiques (l'évolution démographique, l'augmentation de l'espérance de vie et le

vieillesse de la population), au besoin de plus en plus conscient d'une solution de prévoyance vieillesse privée ainsi que l'amélioration des produits et les canaux de distribution.

¹⁸⁵ Swiss Re sigma n° 06: Les assurances dans le monde en 2000 : l'assurance vie profite d'une nouvelle année pleine de croissance, l'assurance non vie renoue avec une croissance normale, 2001, P.10.

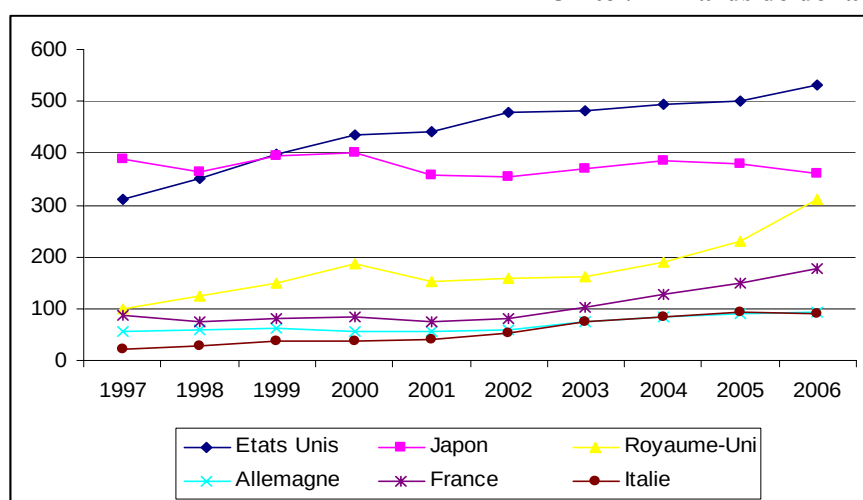
¹⁸⁶ Idem, P.29.

Ajoutant à tout cela, la conjoncture économique caractérisée par un faible taux de chômage aux Etats-Unis¹⁸⁷.

Cependant, la situation inversée au Japon en raison de la crise économique et monétaire de 1997-1998 a entraîné la perte de confiance des consommateurs vis-à-vis du secteur financier. Etant donné que les assureurs vie japonais avaient offert dans le cadre des anciens contrats, des taux d'intérêt garanti supérieur à ceux proposés sur le marché financier.

Figure 3: Evolution des assurances vie dans les pays développés

Unité : milliards de dollars



Graphique réalisé par nos soins à partir des données de différents numéros de la Revue Sigma (1998 à 2006).

2.1.2 La phase de nouveaux défis

La phase de pleine croissance de ce type d'assurance ne s'est pas prolongée, et a été source de nouveaux défis de l'assurance vie pour les pays industrialisés. L'assurance vie a connu une crise en 2001. La tendance à la baisse des flux a été constatée d'une manière remarquable pour atteindre 1445 milliards de dollars en 2001 contre 1518 milliards de dollars en 2000 soit un recul de 2,7%. Cette baisse a été constatée notamment dans la demande des produits en unités de comptes et les contrats indexés avec un taux de 1,8% et qui prévoit que le risque de placement est assumé par l'assuré lui-même¹⁸⁸.

¹⁸⁷ Swiss Re sigma n°09: Les assurances dans le monde 1999: envolée de l'assurance vie, 2000, P.13.

¹⁸⁸ Swiss Re sigma n° 06/2002 : Les assurances dans le monde en 2001 : l'évolution des primes affectée par la turbulence des marchés financiers et des sinistres importants, p.13.

Les facteurs qui ont pesé sur ce type de produits reviennent à l'environnement boursier défavorable dont le recul des marchés des actions, la mauvaise qualité des obligations des sociétés et la faiblesse des taux d'intérêts accordés sur les marchés financiers. Par conséquent, certains assureurs ont du mal à dégager des produits de placements nécessaire pour honorer leurs engagements. Ce fléchissement de la branche de l'assurance vie a été le plus remarqué:

- Au Japon, en raison des mauvaises conditions de placement et la situation économique désastreuse ;
- Dans les pays industrialisés d'Europe où les assureurs détiennent d'important placement en action, les polices à rendement garanti représentent une part significative et le taux d'intérêt garanti est élevé par rapports aux rendements des marchés financiers ;
- Enfin, le marché de l'assurance vie est saturé.

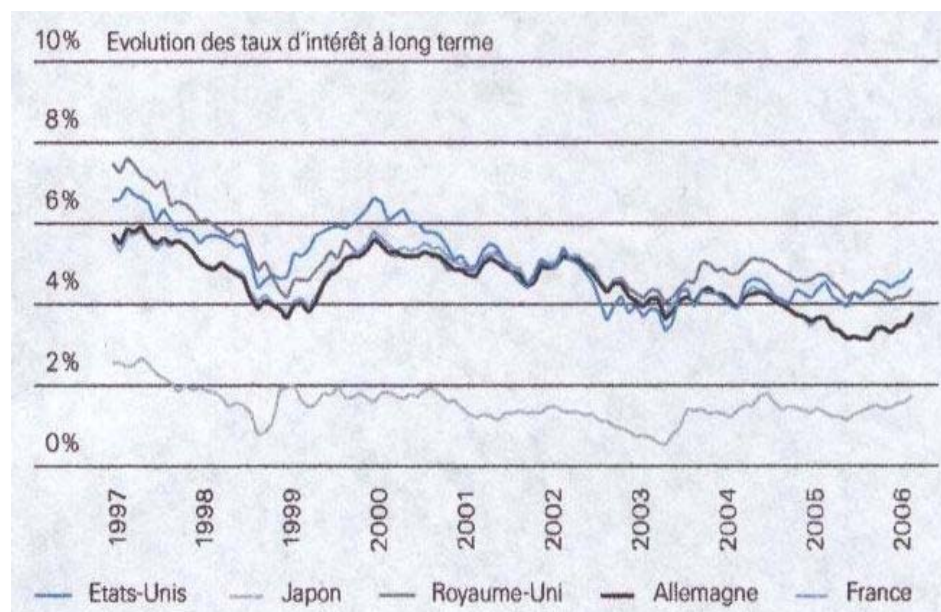
En revanche, en Amérique du nord, malgré le fléchissement des marchés des actions, les assureurs vie se sont retrouvés dans une situation favorable car les actions ne représentent que 5% des placements financiers en produits pour lesquels les assureurs supportent le risque de placement. En outre, cette situation est compensée par la forte croissance des contrats de rentes à taux garantis et les produits de risque suite aux événements du 11 Septembre 2001¹⁸⁹.

2.1.3. La phase de redressement de la croissance

Après le repli de 2001, un léger redressement de la croissance a été remarqué en 2002. La part des produits en unités de comptes et les contrats indexés dans le volume total des primes d'assurance vie a diminué dans la plus part des marchés industrialisés. Ce redressent s'explique par les fortes turbulences remarquées sur les marchés de capitaux. Ces derniers ont produits des effets négatifs sur la consommation et l'investissement. Par conséquent, les marchés des actions ont subi des reculs considérables et les obligations des sociétés ont connu de forte révision en baisse (cf. figure 4).

¹⁸⁹ Idem, P.14.

Figure 4: Evolution des taux d'intérêt à long terme



Source : Datastream in Swiss Re sigma n° 04/2007 : assurances dans le monde 2006: retour en force des primes vie, p.7.

La faillite de plusieurs entreprises et la méfiance suscitée par les pratiques comptables de certains groupes ont amplifiés l'effondrement des marchés des actions. Cette situation du marché des actions a contraint la constitution des provisions mathématiques par les assureurs ce qui a diminué considérablement le rendement de leurs investissements. Même les titres à revenu fixe n'ont représenté qu'une solution de rechange limitée en matière de placement. Les assureurs qui ont souffert de cette situation sont ceux qui avaient accordé des garanties de taux supérieur à celle du marché car les taux d'intérêt étaient au plus bas. En dépit de cette situation, le marché de l'assurance vie est soutenu par la vente des produits de retraite et de pension qui ont bénéficié du recul des régimes public de protection.

Les pays industrialisés génèrent près de 92% des primes encaissées dans le monde¹⁹⁰. Leurs affaires en assurances avaient progressés de 6,83% pour atteindre 3390 milliards dollars en 2006¹⁹¹. Les primes d'assurance vie ont augmenté de 3,4% dans les pays industrialisés pour atteindre 2033 milliards USD en 2006, soit une croissance supérieure à 2005 de 8,6% (Cf. tableau 3).

¹⁹⁰ Swiss Re sigma n° 04/2007 : Assurances dans le monde 2006: retour en force des primes vie, p.14.

¹⁹¹ Swiss Re sigma n° 06/2002 : Les assurances dans le monde en 2001 : l'évolution des primes affectée par la turbulence des marchés financiers et des sinistres importants, p.33.

Tableau 3: Evolution des principaux marchés d'assurance vie durant la période 1997-2006

milliards USD	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Pays industrialisés¹⁹²	1115	1163	1301	1381	1301	1368	1485	1621	1717	2033¹⁹³
Etats Unis	312	352	397	436	443	480	481	494	517	533
Japon	389	363	396	400	356	353	371	386	375	362
Royaume-Uni	101	125	148	186	153	159	161	189	199	311
Allemagne	56	58	62	56	55	60	76	84	90	94
France	88	74	81	83	75	80	103	128	154	177
Italie	21	29	37	36	41	52	76	84	91	89
Part du marché mondial	90,4	90,98	91,55	91	90,18	89,46	88,62	87,71	88,24	92,02
marchés émergents	117	111	122	137	144	165	196	222	256	176
Amérique Latine et Caraïbes	9	10	11	13	16	15	16	20	23	28
Europe Centrale et Orientale	3	3	4	6	8	8	11	11	10	13
Asie Méridionale et Orientale	82	74	84	93	96	120	142	165	192	96
Moyen Orient et Asie Centrale	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
Afrique	18	19	18	20	18	18	23	26	27	35
Part du marché mondial	9,6	9,02	8,45	9	9,82	10,54	11,38	12,29	11,76	7,98
Monde	1233	1275	1424	1518	1445	1534	1682	1848	1973	2209
La part de l'assurance vie du total des affaires	57,9	58,7	60,8	62,3	59,8	58,5	56,9	57	57,6	59,3
PIB	28722	29174	30898	31161	30773	2002	36463	40630	44453	48342

Source : Tableau réalisé et ratios calculés par nos soins à partir de la revue Swiss Re sigma 1998-2006.

Cependant, la part des pays industrialisés en assurances vie est passée à 91,05% au lieu de 87% et l'Europe occidentale est le principal vecteur ayant contribué le plus à réaliser la croissance de l'assurance vie. C'est au Royaume Unis qu'on observe la plus forte progression avec 30% où des changements sont intervenus dans la réglementation des retraites, autorisant des contributions accrues à des fonds¹⁹⁴. En outre, cette croissance de la part des pays industrialisés est soutenue par les bonnes performances des économies asiatiques à savoir : Hong Kong, Singapour, Taiwan et la Corée du Sud qui ont été considérés comme étant des économies développées. En revanche, cette évolution positive des flux d'assurances vie a toutefois été masquée par le recul des primes d'assurance vie au Japon.

Par contre, les marchés boursiers des pays industrialisés ont connu un véritable boom en 2006, dopé par la robuste croissance économique, les solides bénéfices des entreprises et le bas niveau des taux d'intérêts. Les compagnies ayant détenues d'importants placements en actions, tel que les assureurs Allemands, Suisses et Britanniques ont vu leurs assises financières se renforcer avec la montée des cours boursiers¹⁹⁵. Les indices boursiers affichent de bons résultats, ils progressent de 16% aux Etats-Unis, 7% au Japon et 22% en Allemagne.

¹⁹² Il est à noter que les regroupements des pays dans ce tableau en pays industrialisés et pays émergents sont classés d'après le site web www.swissre.com.

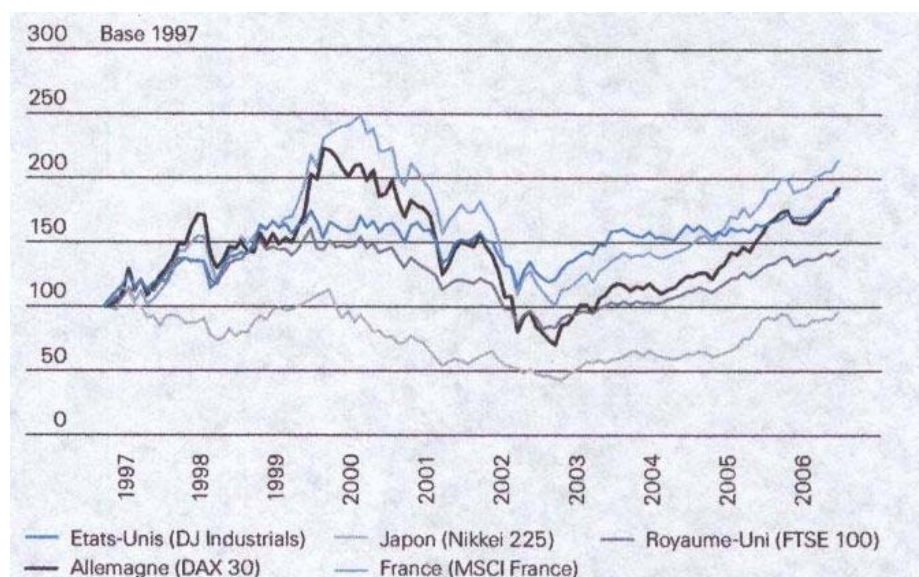
¹⁹³ Y compris les nouveaux pays asiatiques considérés comme étant des économies développées : Hong Kong, Singapour, Taiwan et la Corée du Sud.

¹⁹⁴ Swiss Re sigma n° 04 : Assurances dans le monde 2006: retour en force des primes vie, 2007, P.15.

¹⁹⁵ Swiss Re sigma n° 01/2006 : «Rapprochement de compagnies d'assurance : les globales mènent les mouvements fusions-acquisitions dans le secteur vie », P.5.

La vigilance des banques centrales et l'activité économique florissante ont fait grimper les taux d'intérêts dans la plus part des pays développés en 2006. Le rendement des emprunts d'Etat à long terme a augmenté dans tous les grands marchés, mais reste au deçà de 5% depuis le milieu de l'an 2000. En 2006, les rendements à long terme des obligations augmentent de 0,7% en France, de 0,6 % au Royaume Uni et en Allemagne, de 0,3% aux Etats Unis et de 0,2% au Japon. Cependant, il n'y a qu'aux Etats-Unis que les rendements des emprunts d'Etats sur dix ans dépassent les 5%¹⁹⁶ (Cf. figure 5).

Figure 5 : l'évolution des indices boursiers de 1997 à 2006



Source : Datastream in Swiss Re sigma n° 04/2007 : assurances dans le monde 2006: retour en force des primes vie, p.6.

2.2. L'évolution de primes d'assurances vie dans les pays émergents

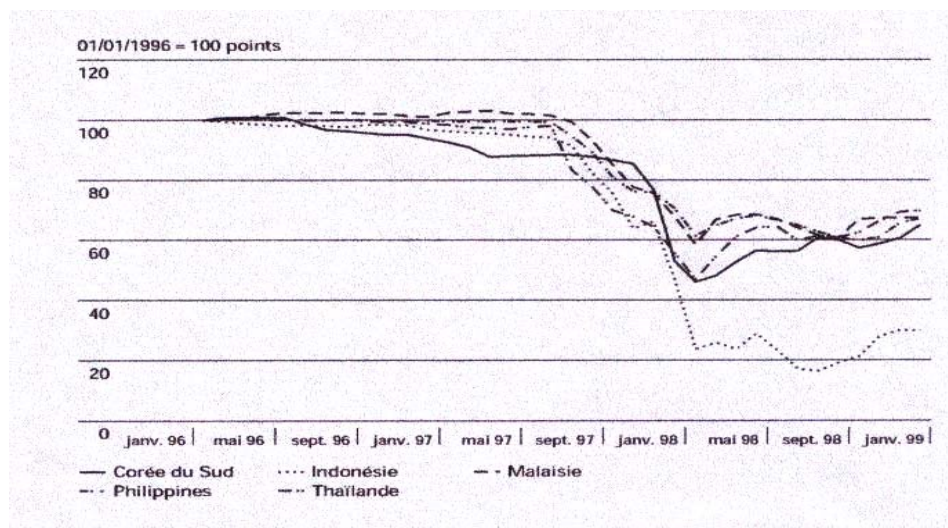
La catégorisation des marchés émergents regroupe des pays très différents en termes de taille, de culture, de politique, de stabilité financière, de réglementation d'assurance et de PIB par habitant. Cette diversité explique les fortes disparités constatées en assurance, notamment en assurance vie entre les taux de croissance nationaux et le taux moyen de la région.

Dans les pays émergents, l'assurance vie a énormément été touchée par les crises monétaires et économiques qui ont secoué la Russie et l'Asie de Sud-est qui constitue les principaux marchés d'assurance vie. Ces crises se sont traduites par une hausse des intérêts et une baisse des prix des matières premières. Elles ont aussi un impact sur les autres marchés émergents, ce qui a entraîné un recul considérable d'encaissement de primes d'assurance vie dans certains nombres de pays. Les pays touchés par la crise sont : PECO, Chine, Taiwan, Inde, Proche Orient, Amérique Latine et Afrique.

¹⁹⁶ Swiss Re sigma n° 04 : Assurances dans le monde 2006: retour en force des primes vie, 2007, P.7.

En outre, la dévaluation massive de la monnaie Thaïlandaise a précipité la plupart des Etats asiatiques dans une crise économique sans précédent, notamment L'Indonésie, la Malaisie et les Philippines où les dévaluations augmentent le prix des biens importés, ce qui entraînera, par conséquent, une hausse de l'inflation provoquant une réduction des recettes des primes d'assurance vie. La figure 6 donne un aperçu des fluctuations des changes dans la première vague de pays mentionnés en plein cœur de la crise.

Figure 6: La crise financière asiatique



Source : revue Swiss Re sigma : l'assurance mondiale en 1997 : forte expansion en vie et stagnation en non vie, n° 3, 1999, P.15.

Cependant, en 1999, le marché de l'assurance vie dans les pays émergents a résisté face aux fluctuations macro économiques. En effet, les primes d'assurances vie ont atteint 122 milliards de dollars. Depuis, l'assurance vie a connu des tendances à la hausse, renforcée par la stabilisation des monnaies asiatiques, par la nouvelle progression des revenus des ménages de la région Sud-est de l'Asie et les grandes réformes entreprises dans le domaine des assurances sociales qui ont stimulé la croissance des assurances de rentes en Amérique Latine et aux Caraïbes ainsi que la poursuite du processus d'ouverture des marchés de l'Asie Méridionale et Orientale. Par ailleurs, la plus grande prise de conscience des risques, suite à la série des troubles sociaux et économiques qui ont secoué la région ces dernières années, favorise la demande de couverture d'assurances vie¹⁹⁷.

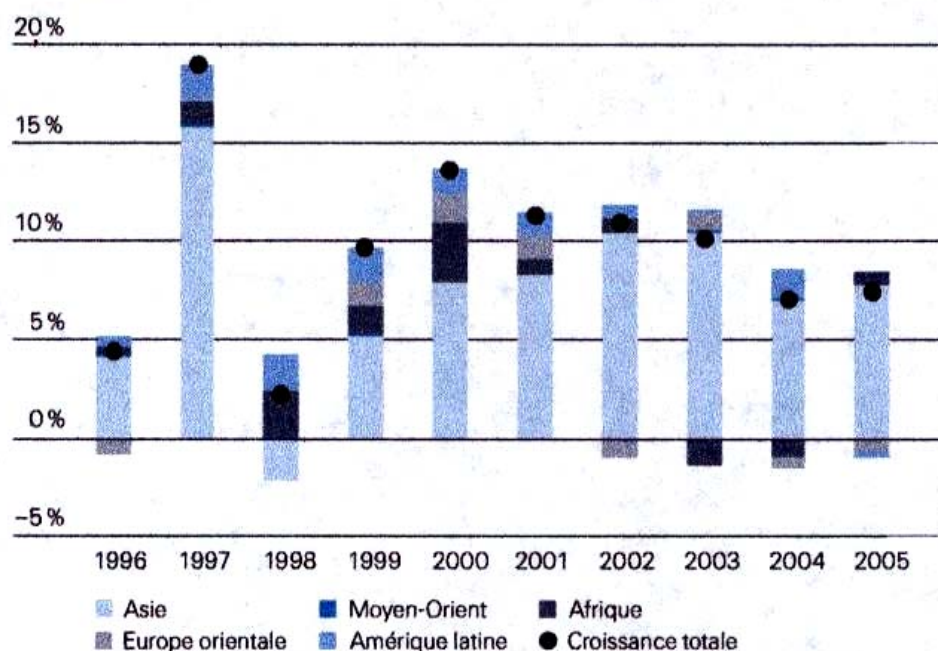
Au cours de la période allant de 1999 à 2005, trois facteurs ont joué en faveur de l'assurance vie dans les marchés émergents à savoir : la croissance économique, la dynamique induite par

¹⁹⁷ Swiss Re sigma n°09: Les assurances dans le monde 1999: envolée de l'assurance vie, 2000, P.P.17-18.

les retards à combler et la demande de retraite supplémentaire, un domaine qui reçoit très peu d'aides publiques dans ces marchés à la différence des marchés industrialisés.

Cependant, l'année 2006 a connu un recul considérable, le taux de croissance des primes d'assurance vie a diminué de 31,25% par rapport à la montée de 15,31% réalisé en 2005. Ce recul très important est dû à la croissance médiocre de cette catégorie d'assurance en Asie Méridionale et Orientale en dépit du décollage des économies de la région telle que Hong Kong, Singapour, Taiwan et la Corée du Sud, considérés comme étant développés, par conséquent ont intégrés les pays industrialisés. La modification des conditions réglementaires a eu toutefois un impact négatif sur certains marchés (Amérique Latine et Caraïbes). Les primes d'assurances vie ont régressé en Russie en raison de la suppression d'avantages fiscaux, en 2002, dont les effets se faisaient sentir encore en 2006, tandis qu'au Chili, au Mexique et en Colombie, l'assurance vie a subi les retombées négatives des changements de réglementation concernant soit les caisses de retraites, soit les méthodes comptables¹⁹⁸.

Figure 7: la contribution des différentes régions à la croissance des primes vie dans les pays émergents



Source : Oxford Economic Forecasting, WIW, autorités nationales de contrôle des assurances, in Swiss Re, sigma n°1/2007 : l'assurance dans les marchés émergents : solide évolution, opportunité pour l'assurance agricole, p.9.

¹⁹⁸ Swiss Re, sigma n°01 : L'assurance dans les marchés émergents : solide évolution, opportunité pour l'assurance agricole, 2007, P.3.

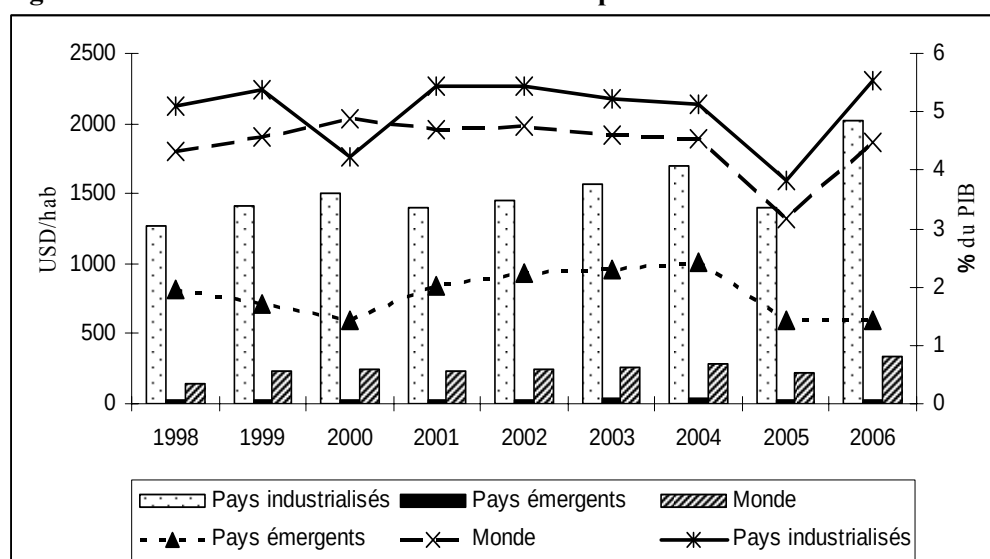
2.3. L'importance de l'assurance vie par rapport à la production nationale

Souvent, l'analyse faite uniquement sur la base du volume des primes encaissées ne révèle pas, dans tout les cas, le niveau de développement de l'assurance et de l'assurance de personnes en particulier. C'est pourquoi, nous procéderons à l'analyse de la situation des pays par d'autres paramètres, à savoir:

- **Le taux de pénétration de l'assurance**, exprimé en pourcentage, qui est défini comme étant le quotient du rapport entre le volume des primes encaissées durant une année donnée et le produit intérieur brut de la même année, indiquant le degré de contribution de l'assurance dans la formation du PIB.
- **Densité d'assurance, exprimé en USD**, qui est le quotient du rapport entre le volume des primes encaissées pendant une année donnée et le nombre d'habitants de la même année, indiquant le niveau consacré par chaque habitant à l'assurance. C'est un indicateur du pouvoir national d'achat en matière d'assurance.

La pénétration et la densité de l'assurance vie sont très variables selon les pays et cela peut s'expliquer par des différences de développement économique et par la répartition inégale des richesses. Mesurée en pourcentage du PIB, la pénétration mondiale de l'assurance vie pour la période 1998-2006 varie entre 3% et 5%. En 2006, la pénétration qui s'est renforcée car l'assurance vie a progressé plus vite que le PIB, et en contribue en moyenne de 4,48%. Cette contribution à la formation du PIB est bien moins importante dans les marchés émergents que dans les marchés industrialisés. En 2006, la pénétration de l'assurance vie atteint 5,5% dans les marchés industrialisés et 1,4% dans les marchés émergents et s'explique par la forte progression des assurances vie dans les pays industrialisés que dans les pays émergents.

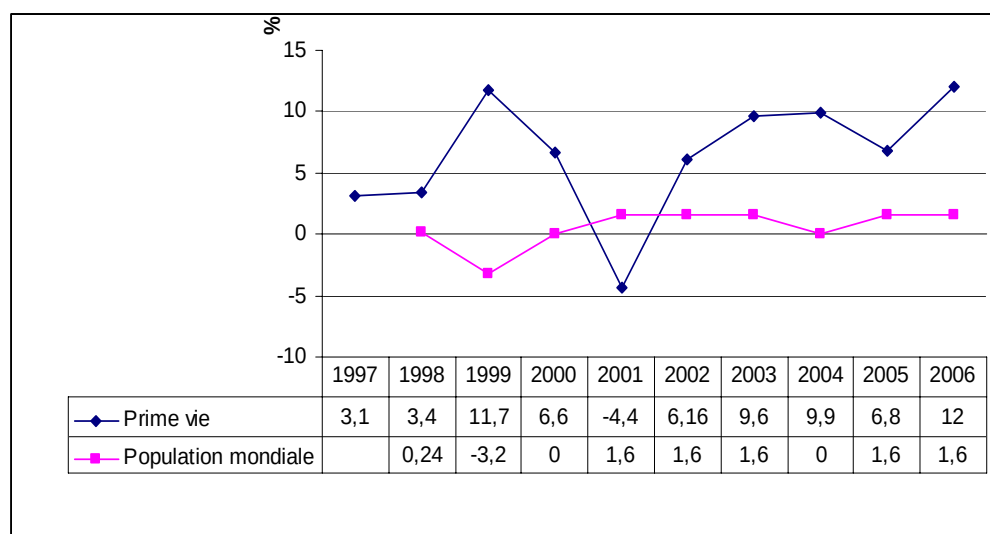
Figure 8: L'évolution de la densité et le taux de pénétration des assurances vie mondiale



Graphique réalisé par nos soins à partir des données des différents numéros de la revue Swiss Re sigma (1998-2007)

La densité quant à elle est inscrite dans une fourchette estimée de 145,3 à 330,6 dollars/habitant. Elle est aussi bien moins importante dans les marchés émergents que dans les marchés industrialisés. En 2006, chaque habitant dépense en moyenne 2026 dollars dans les marchés industrialisés et 32 dollars dans les marchés émergents. La densité s'est accrue non seulement par l'augmentation des primes plus rapide que la population, mais, aussi en raison de l'appréciation de certaines monnaies par rapport au dollar durant cette période¹⁹⁹.

Figure 9: La croissance des primes d'assurance vie par rapport à la population mondiale



Graphique réalisé par nos soins à partir des données de la revue Swiss Re sigma (1998-2007)

II. EVOLUTION DES ASSURANCES DE PERSONNES EN ALGERIE

Le but de cette section s'articule autour d'une analyse du marché des assurances de personnes, plus précisément assurances vie gérée en capitalisation. Autrement dit, il s'agit d'évaluer statistiquement le degré de développement de ce type d'assurance. cependant, le refus de diffusion des statistiques concernant les produits d'assurances vie soit par les compagnies d'assurances ou par les organismes spécialisés en la matière, nous a amené à réaliser une analyse générale du marché de l'assurance de personnes à partir de l'ouverture du marché en 1995. Pour ce faire, nous avons opté pour une analyse du cadre réglementaire de l'assurance. En suite, l'analyse des comportements de l'offre et de la demande sur le marché de l'assurance de personnes et enfin, une analyse par la qualité du service rendu par les compagnies d'assurances.

¹⁹⁹ Swiss Re, sigma n°04 : Swiss Re sigma : Assurances dans le monde 2006: retour en force des primes vie, 2007, P.22.

1. Cadre réglementaire de l'assurance en Algérie

L'évolution de la réglementation algérienne régissant les assurances était marquée par les étapes suivantes que nous essayerons d'expliquer brièvement ci après :

1.1. L'ère coloniale

La naissance de l'assurance en Algérie remonte à l'ère coloniale où son développement est lié à l'évolution de l'assurance en France. Pour permettre aux compagnies d'assurances d'exercer formellement leurs activités, un ensemble de décisions avait été pris par le législateur français pour réglementer le secteur. Dans ce qui suit, nous citons brièvement les principaux textes adoptés²⁰⁰:

- La loi du 13 juillet 1930, relative aux contrats d'assurances terrestres, dont laquelle les assurances de personnes ont été introduites.
- Le décret-loi du 14 juin 1936 remplaçant quelques textes fragmentaires en unifiant :
 - Le contrôle de l'Etat sur toutes les sociétés d'assurances 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 29 juillet, relatif à la comptabilité des assurances de toute nature et de capitalisation.
- Le décret du 17 août 1941 concernant le cautionnement et les réserves exigibles des sociétés d'assurances et de capitalisation.
- Le décret du 19 août 1941, concernant l'agrément spécial des sociétés d'assurances ou assureurs étrangers et les garanties auxquelles ils peuvent être astreints.
- L'ordonnance du 01 octobre 1945, enlevant aux sociétés d'assurances la gestion des accidents du travail pour les confier à la sécurité sociale²⁰¹.
- La loi du 25 avril 1946 nationalisant 34 plus grandes sociétés d'assurances de l'époque et créant :
 - Une caisse centrale de réassurance ;
 - Ecole nationale d'administration ;
 - Un conseil national des assurances.

²⁰⁰ Taffani B. : Les assurances en Algérie : étude pour une meilleure contribution à la stratégie de développement, édition ENAP et OPU, 1984, p.p.24-27.

²⁰¹ Latrous A. : Le rôle de l'assurance dans la collecte de l'épargne et les perspectives de son évolution. Journée d'étude sur l'épargne organisée par l'Institut de Douane et de la Fiscalité (IEDF), le 13 février 2002 à l'Hôtel Aurassi. P.18.

- La loi et le décret du 30 octobre 1946 fixant la nouvelle réglementation qui n'est pas applicable aux accidents du travail survenus dans les professions agricoles.
- Le décret du 06 mars 1947 portant règlement d'administration publique pour le contrôle des sociétés d'assurance en Algérie.
- Le décret du 15 mars 1948 porte sur la liquidation des opérations d'assurances contre les accidents du travail réalisées et gérées par les assurances économiques.
- La loi du 31 décembre 1951 instituant un fonds de garantie automobile pour la protection des victimes d'accidents corporels se trouvant en face d'un responsable en fuite ou insolvable²⁰².
- La loi du 27 février 1958 rendant obligatoire l'assurance de responsabilité civile pour les propriétaires et usagers de véhicule terrestres à moteur, et qui a été modifiée et complétée par l'ordonnance du 07 janvier 1959²⁰³.

1.2. De l'indépendance à 1995

Après 1962, l'évolution de l'assurance a été marquée par sept dates importantes 1962, 1963, 1966, 1973, 1980, 1989 et 1995. En attendant la préparation d'une réglementation plus adaptée au contexte algérien avec la reconduction des textes français existants avant l'indépendance par la loi 31 décembre 1962, la constitution en 1962 d'un cadre réglementaire provisoire de l'assurance s'avère nécessaire car toutes les opérations d'assurances sont effectuées par les compagnies étrangères. En d'autres termes, à cause de l'absence d'une législation propre à l'Algérie, qui va orienter le secteur pour l'intérêt de l'économie nationale, les compagnies étrangères continuèrent à développer les branches qui donnent plus de profit, et qui est ensuite transféré vers la France par le biais de la réassurance.

Etant donné, l'importance de l'assurance qui est une forme de prévoyance et d'épargne, les pouvoirs publics algériens ont pris conscience de danger représenté par la fuite des capitaux engendré par l'absence de contrôle de ce secteur. Par conséquent, les pouvoirs publics ont décidé d'intervenir pour récupérer le secteur des assurances dans le but de contribuer au développement de l'économie nationale. Pour y parvenir, l'assainissement du secteur s'avère nécessaire. Le législateur a alors adopté deux lois datées 08 juin 1963 à savoir :

- La loi N°63/197, portant sur l'institution de la réassurance légale et obligatoire sur toutes les opérations d'assurances réalisées en Algérie à la caisse algérienne de l'assurance et réassurance (CAAR), entreprise publique créée à cet effet par la même

²⁰² Hassid A. ; Introduction aux assurances économiques, édition ENAL, Alger 1984.

²⁰³ Idem.

loi. Pour l'application de celle-ci, un arrêté daté du 15 octobre 1963 oblige toutes les entreprises exerçant en Algérie à céder une part de 10% des primes des risques réassuré à la CAAR.

- La loi N°63/201, relative aux obligations et garanties exigées des entreprises exerçant en Algérie, ces garanties se traduisent par :
 - Le contrôle et la surveillance par le ministère des finances. La législation impose aux compagnies d'assurances des règles prudentielles par l'adoption en matière de représentation de leurs engagements techniques en actif sous forme de valeurs de placement afin de veiller à leurs solvabilités dans le but de protection des intérêts des assurés, des souscripteurs et bénéficiaires des contrats d'assurances et de capitalisation en obéissant aux critères de sécurité, de rentabilité et de liquidité ;
 - Le contrôle de l'investissement de ces provisions techniques par des valeurs locales en vue d'éviter les fuites de capitaux ;
 - L'obligation d'obtention d'agrément pour les sociétés d'assurances désirante exercer ses activités sur le territoire national et le renouvellement d'agrément pour les sociétés existantes avant la promulgation de cette loi (63/201).

Par ailleurs, ces deux lois n'ont pas donné satisfaction aux pouvoirs publics, car leurs applications a engendré des problèmes d'une part au niveau de l'agrément, dont les compagnies étrangères refusent d'accepter la loi 63/201 du moment que cet acte de contrôle dépend du dépôt d'une garantie de 25%²⁰⁴ du montant de la moyenne des primes émises pendant les cinq dernières années d'activités à la trésorerie générale d'Algérie, dont 80%²⁰⁵ est imputé sur le revenu technique et 20 %²⁰⁶ devait obligatoirement être constitué par un nouvel apport. D'autre part, au niveau de la cession des 10% des primes pour la CAAR. Ces mêmes sociétés l'ont refusé.

De ce fait, toutes les compagnies étrangères, hormis une minorité, ont décidé de quitter l'Algérie, sans même respecter les modalités de liquidation de leurs engagements, laissant derrière elles des engagements importants envers les assurés et les bénéficiaires des contrats. Il y a eu l'agrément de 17 compagnies et la création de la SAA (1963) par l'arrêté du 12 Décembre 1963, CCRMA (1964) par le décret de 28 Avril 1964, MAATEC (1964) par

²⁰⁴ Article 04 de la loi 63/201 du 08 juin 1963 relative aux obligations et garanties exigées des entreprises d'assurances exerçant une activité en Algérie.

²⁰⁵ Article 05 de la loi 63/201 du 08 juin 1963.

²⁰⁶ Idem.

l'arrêté du 29 Décembre 1964 et 17 compagnies étrangères par l'arrêté de Janvier 1964, dont 06 françaises, 03 britanniques, 03 italiennes, une américaine, une indienne, une zélandaise, une tunisienne, la STAR. Cependant, pour combler le vide laissé par les compagnies étrangères dans les branches marginalisées, pour des raisons de rentabilités, il est procédé à l'élargissement du champ d'activité de la CAAR, en plus de la réassurance, elle est obligée de pratiquer toutes les catégories d'opérations d'assurances, par un arrêté du 26/02/1964.

Cependant, ces textes sont devenus caducs avec l'institution du monopole de l'Etat sur les opérations d'assurances en 1966 par l'intermédiaire des sociétés nationales. De ce fait, une seule société parmi les 17 sociétés existantes a été nationalisée, il s'agit de la SAA qui était une société mixte algéro-egyptienne et la liquidation du reste sauf les deux mutuelles²⁰⁷ à savoir la Mutuelle Algérienne d'Assurance des Travailleurs de l'Education et de la culture (MAATEC) et la Caisse Centrale de Réassurance des Mutuelles Agricoles (CCRMA) devenue CNMA, par la promulgation de deux ordonnances datant de 27/05/1966, l'une porte institution du monopole de l'Etat sur les opérations d'assurance N°66/127 et l'autre concernant la nationalisation de la SAA N°66/129. C'est ainsi que la CAAR a été spécialisé dans les risques industriels et de transport et la SAA spécialisé dans les risques automobile, les risques simples et les risques font atteinte à la personne.

Ce n'est qu'en 1973 que le monopole de l'Etat sur l'assurance devient absolu à travers la spécialisation des entreprises par l'abrogation de la réglementation antérieure par d'autres ordonnances dans le but de réaliser la spécialisation des compagnies d'assurances, nous citons, entre autres, l'ordonnance N°73/29 du 05/07/1973, l'ordonnance N°73/54 du 28/12/1973 et l'arrêté du 05/12//1973 qui stipule le transfert des portefeuilles de réassurances à la caisse centrale de réassurance (CCR).

Dans le but de réviser l'ancienne législation, et pour mettre le secteur en conformité avec l'option socialiste entreprise par l'Etat, la loi 80/07 du 09/08/1980 relative aux assurances vient de la remplacer en grande partie et qui a pour objectif de réaliser une plus grande socialisation de l'activité des assurances et sa maîtrise en tant qu'instrument de l'Etat pour la direction et le contrôle de l'économie, c'est ainsi que la CAAT fut née en 1982 de la cession de la CAAR des risques industriels.

Toujours, dans le cadre de compléter et développer le secteur de l'assurance, il y a eu la promulgation de l'ordonnance N°88/31 du 19/09/88 qui modifie et complète l'ordonnance

²⁰⁷ Article 02 de l'ordonnance n°66/127 réservé à l'exploitation de toutes les opérations d'assurances à l'Etat.

N°74/15 relatives à l'obligation d'assurance des véhicules automobiles et au régime d'indemnisation.

A partir de 1989, le marché algérien des assurances a connu une certaine concurrence tout en restant soumis au monopole de l'Etat, et cela à travers l'autonomie des entreprises publiques économiques, qui a permis la déspecialisation des compagnies. C'est ainsi que les trois sociétés publiques existantes (SAA, CAAR, CAAT) ont modifié leurs statuts pour y inscrire l'exercice de toutes les opérations d'assurances.

1.3. La période de libéralisation

La transition de l'économie algérienne d'une économie planifiée vers une économie ouverte sur le marché remonte à l'année 1995 durant laquelle a été promulguée le 25 Janvier 1995 l'ordonnance N°95/07 relative aux assurances. Cette dernière a mis fin au monopole exercé par l'Etat que se soit dans la production ou dans la distribution, avec l'instauration d'un système basé sur la concurrence (déspecialisation) à travers la réouverture du marché aux sociétés constituées par des capitaux publics ou privés d'origine nationale ou étrangers depuis les nationalisations de 1966. Ces dernières sont la compagnie internationale de l'assurance et de la réassurance (CIAR), l'Algérienne des assurances (2A), compagnie de l'assurance et de la réassurance (TRUST Algérie), compagnie de l'assurance et de garantie des crédits d'investissement (AGCI), qui est une société à capitaux public et la société de garantie des crédits immobiliers (SGCI), société publique par action.

Pour que ces sociétés puissent pratiquer les opérations d'assurance, un agrément doit y être accordé. Pour ce faire, la loi préconise un certain nombre de dispositions à savoir :

- La société doit être soit sous la forme d'une société par actions ou bien sous forme mutuelle ;
- L'activité de la société doit être réservée exclusivement à la pratique des opérations d'assurances ;
- La détermination du montant du capital minimum des sociétés d'assurances²⁰⁸ :
 - Il est fixé à 200 millions de DA, pour les sociétés par actions exerçant exclusivement les opérations d'assurances de personnes et n'exerçant pas de cessions en réassurance à l'étranger,

²⁰⁸ Décret exécutif n°95/344 relatif au capital social minimum des sociétés d'assurances.

- 300 millions de DA, pour les sociétés d'assurances par actions exerçant toute les branches d'assurances et n'exerçant pas de cessions en réassurance à l'étranger,
- 450 millions de DA, pour les sociétés par actions exerçant toute les branches d'assurances ainsi de la réassurance y compris la cession en réassurance à l'étranger,
- Concernant les fonds d'établissement des sociétés à forme mutuelle est fixé à 50 millions DA, pour les sociétés exerçant exclusivement les opérations d'assurances de personnes,
- 100 millions de DA, pour les sociétés exerçant toutes les branches d'assurances.

Dans ce contexte, les objectifs visés par le ministère des finances par le biais de cette loi peuvent être évoqués en trois points essentiels :

- Promotion et développement du marché des assurances ;
- Une meilleure utilisation de l'épargne drainée ;
- Une meilleure prise en charge de l'assuré et les bénéficiaires des contrats d'assurance en protégeant leurs droits ;
- Ainsi que l'amélioration de la prestation de service rendu en matière d'assurance.

En termes de distribution, elle a permis la réintroduction de l'intermédiation en assurance²⁰⁹, en organisant l'exercice du métier d'agent général et de courtier d'assurance qui a disparu du marché depuis leur suppression en 1973. L'une des innovations enregistrées pour lors, fut l'institution d'un organe consultatif appelé le Conseil National des Assurances qui est chargé principalement de²¹⁰ :

- Délibérer sur tous les aspects de l'activité d'assurance et de réassurance de même que ceux concernant les opérateurs qui interviennent dans ce domaine ;
- Proposer aux pouvoirs publics des actions pour rationaliser le fonctionnement de l'activité des assurances et sa promotion, ainsi que des mesures relatives, d'un coté, aux règles techniques et financières visant à améliorer les conditions générales de fonctionnement des sociétés d'assurances et de réassurances, ainsi que celle des intermédiaires. De l'autre coté, aux conditions générales des contrats d'assurances et des tarifs, à l'organisation de la prévention des risques.

²⁰⁹ Article 252, titre III, chapitre 1 de l'ordonnance n°95/07.

²¹⁰ Article 272, titre IV de l'ordonnance n°95/07.

1.4. La réglementation actuelle des assurances de personnes

Après dix ans de son ouverture au privé, le secteur des assurances est arrivé à une situation d'essoufflement caractérisée par la faible pénétration, faiblesse du rendement, difficultés financières, stagnation des investissements, chute quasi drastique de la demande d'assurance des entreprises publiques, ainsi qu'une stagnation de l'offre. Pour remédier à ces insuffisances, la réforme du secteur s'est avérée nécessaire. Une réforme qui s'est traduite par l'adoption de la loi N°06/04 du 20 février 2006 amendant et complétant l'ordonnance N°95/07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances. La nouvelle législation annonce un profond réaménagement du secteur, tant sur le plan réglementaire qu'organisationnel, dont l'objectif principal est d'assurer les conditions adéquates au développement du secteur porté sur une croissance réelle et ce en tentant de répondre aux attentes des assurés et en assurant la transparence dans la gestion des portefeuilles des contrats.

La loi N°06/04 du 20 février 2006 introduit une seconde vague de libéralisation, mais cette dernière n'est pas l'apport essentiel de cette loi. Étant donné que l'implication du secteur privé dans le domaine des assurances se fait progressivement, jusque là et dans tous les autres secteurs, la libéralisation signifiait simplement la possibilité à des capitaux étrangers de pouvoir créer des sociétés de droit algérien et de pouvoir exercer leur activité dans le pays. Le secteur des assurances est allé au delà. Il fait également partie des négociations en cours, en vue de l'adhésion de l'Algérie à l'OMC et les accords d'association avec l'Union Européenne. Désormais, les compagnies d'assurances étrangères peuvent pratiquer des opérations d'assurances en Algérie sans avoir à créer une société de droit algérien. Elles peuvent directement créer une succursale afin de pratiquer les opérations d'assurance²¹¹.

Toujours dans le cadre de l'ouverture du marché, il y a la possibilité de pratiquer les opérations d'assurances à travers les sociétés mutuelles spécialement en matière d'assurances de personnes²¹². Le chiffre d'affaires du secteur était de 13,6 milliards de dinars entièrement réalisés par le secteur public en 1995. Dix ans après, soit en 2005, le privé a pu arracher 25% des parts des marchés d'un chiffre d'affaires global estimé à 37 milliards de dinars.

Les pouvoirs publics focalisent cette nouvelle loi autour de trois axes, mettant en exergue, la stimulation de l'activité, l'amélioration de la gouvernance et de la sécurité financière des sociétés d'assurances ainsi que la réorganisation de la supervision.

²¹¹ Article 24 de la loi 06/04 du 20 Février 2006 relative aux assurances.

²¹² Article 34 de la loi 06/04 du 20 Février 2006.

1.4.1. La stimulation de l'activité du secteur des assurances

En plus de la stimulation générale qui concerne toutes les branches, les autorités ont pris conscience de l'importance des assurances de personnes dans le secteur des assurances et dans l'activité économique du pays.

La loi du 20 Février 2006 a favorisé le développement de cette branche par la prise de diverses mesures pour stimuler l'activité²¹³ du secteur qui s'est insérée à travers l'introduction, par le gouvernement, d'une incitation fiscale au profit des épargnants en assurances vie. Ceci dans le cadre de la loi finance 2006 (25% de réduction sur l'IRG), confirmée par la loi complémentaire qui se rajoute à d'autres accordés antérieurement, qui permet de rapprocher la législation fiscale algérienne en la matière de celle en vigueur à travers le monde. On notera, entre autres :

- La consécration du droit de l'assuré à désigner le bénéficiaire dans le contrat d'assurance en cas de décès, on ne l'oblige plus à se limiter aux héritiers.
- L'introduction des statuts types par le Ministère des Finances pour favoriser l'éclosion de cette forme de sociétés et que tout regroupement d'une corporation donnée de 5000 personnes peut donner lieu à la création d'une société mutuelle d'assurances économiques. Il sera possible à des travailleurs d'un secteur donné, à une corporation de métier, des médecins, juristes par exemple de s'organiser pour créer une mutuelle d'assurance économique pour s'offrir des couvertures nécessaires du type assurance santé, assurance vie, retraite complémentaire, etc.
- La généralisation de l'assurance groupe qui a été utilisée jusque là pour assurer le personnel d'une entreprise contre un certain nombre de risques touchant à son intégrité physique à tous les groupes qui ont les mêmes caractéristiques vis-à-vis de l'entreprise à l'exemple des clients et des fournisseurs. De ce fait, l'entreprise peut souscrire pour leurs comptes une assurance collective contre un risque déterminé.
- L'organisation de la séparation institutionnelle, dans cinq ans, entre assurance de personnes et assurances dommages, donnant le choix aux sociétés d'assurances de se spécialiser exclusivement dans un seul type d'assurance. Il est attendu :
 - Protection et renforcement des droits des assurés en mettant en œuvre une série de dispositions, qui sont :

²¹³ Cf. annexe 5, relatif aux dispositions de la loi 06/04 du 20 Février 2006 relative aux assurances.

- La possibilité de renoncer au contrat d'assurance et de récupérer leurs primes, le cas échéant ;
 - Conférer à l'assuré le droit de réclamer à la société d'assurance des intérêts pour le retard dans le paiement de l'indemnité. En passant par le droit à l'information sur le contenu du contrat d'assurance, c'est-à-dire, le droit d'obtenir en plus du contrat d'assurance, une notice d'information à la souscription et périodiquement tout au long de la durée de validité qui indique de manière claire et concise les principales caractéristiques du contrat (garanties, montant assurée, montant de la prime, taux de rendement minimum, modalité de résiliation du contrat, etc.), calculés par application du taux de réescompte au montant dû, pour chaque journée de retard;
 - L'institution d'un fond de garantie des assurés, financé par les sociétés d'assurances pour prendre en charge le cas échéant l'indemnisation des assurés des compagnies insolvable.
- Pour palier à l'insuffisance du réseau actuel de distribution des produits d'assurances, en particulier les produits d'assurances de personnes, pour lesquels notre réseau actuel est quelque peu inadapté, la loi 06/04 prévoit que la vente des produits d'assurances peut être effectué par d'autres réseaux (Vendeurs commissionnés, les apporteurs d'affaires, les bancassureurs, la vente par des établissements financiers et assimilés ainsi que la vente directe) précisés par voie réglementaire. Ces formes de réseaux de proximité que le réseau classique n'est pas en mesure d'assurer seront mieux s'introduites dans le marché encore vierge et développeront une meilleure connaissance des assurances vie auprès du public ;
 - Enfin, au titre de l'amélioration de la qualité de service, les sociétés d'assurance sont autorisées, en matière d'assurance automobile, à prendre en charge, en cas d'accident, directement la réparation des dommages causés au véhicule concernée (garagistes ou constructeurs automobiles). Ainsi, il sera progressivement mis un terme à la disparité entre montant de l'indemnisation et coût réel des réparations dont souffrent, assez souvent, les assurés.

1.4.2. La réorganisation de la supervision

Afin de renforcer le contrôle des acteurs et la surveillance de l'activité de l'assurance, la loi 06/04 institue une commission de supervision des assurances²¹⁴. Elle est créée auprès du Ministère des Finances, composée des compétences professionnelles à savoir un représentant du Ministère des Finances, un expert en assurance ainsi que des compétences juridiques hautement qualifiées (deux représentant de la cours suprême), elle exercera l'autorité du contrôle sur les organismes d'assurances.

Ses missions consistent à veiller à la régularité des opérations d'assurances, à la solvabilité des acteurs et à la vérification de l'origine des fonds servant à la création de la société d'assurance. Mettant à sa disposition par le Ministère des Finance les services et les moyens d'action nécessaires, toute en laissant au Ministère des Finance de continuer à exercer les attributions de réglementation en matière d'assurance.

1.4.3. La bonne gouvernance et la sécurité financière des entreprises

En matière de contrôle interne, un programme d'actions est déjà mis en œuvre au niveau des sociétés publiques et qui vise l'amélioration de la gouvernance par l'installation de comité d'audit, nouveau règlement intérieur des conseils d'administration, conventionnement des administrateurs, etc. Ce programme mis en œuvre, au titre des réformes financières, sera de nature à susciter un effet d'émulation pour le reste des entreprises d'assurances.

Au titre de la sécurité financière des compagnies d'assurances, la nouvelle loi vise à la renforcer, en assurant à celles-ci une réelle solidité financière et un management de qualité (gestionnaire de qualité). Dans ce sens, cette loi exige²¹⁵ :

- La libération totale du capital des sociétés d'assurance, à leur constitution, avec un délai de deux ans aux compagnies existantes pour s'y conformer ;
- Un droit de vérification de l'origine des fonds investis, conféré à l'autorité de supervision ;
- La réglementation du niveau des prises de participations des banques et établissements financiers dans le capital des sociétés d'assurance à 20% pour éviter les risques systémiques ;
- Le contrôle du changement de l'actionnariat ;

²¹⁴ Article 26 de la loi 06/04 modifiant et complétant l'ordonnance 95/07 relatives aux assurances.

²¹⁵ Cf. annexe 5, relatif aux dispositions de la loi 06/04 du 20 Février 2006 relative aux assurances.

- L'évaluation des actifs et passifs de la société d'assurance ;
- La sauvegarde des actifs de la société et la désignation, le cas échéant, d'un administrateur provisoire, pour la préservation des intérêts des assurés.
- La création d'un fonds de garantie, financé par les sociétés d'assurances et de réassurances agréées, à raison d'un taux qui ne dépasse pas 1% des primes émises. Il prendra en charge, le cas échéant l'indemnisation des assurés des sociétés d'assurance insolvable ;
- L'autorisation à la nomination des dirigeants et membres du conseil d'administration des sociétés d'assurance.

2. Essai d'analyse des comportements d'offre sur le marché des assurances de personnes

Sur la base des données chiffrées qui indiquent l'évolution des assurances de personnes, ainsi que celle de sa structure, nous essayerons d'apprécier le degré de développement des assurances de personnes notamment les assurances vie en Algérie au cours de la période (1995-2006).

A titre introductif, nous avons jugé utile de retracer la situation de ce marché dans les années 70 et le début des années 80. La lecture du tableau 4 qui retrace l'évolution du marché de l'assurance vie durant la période précitée indique que le montant des primes émises n'a pas cessé d'augmenter d'une année à une autre. Il est dû à l'augmentation des contrats d'assurances. Mais ce qui nous intéresse c'est de connaître quelle est la contribution des assurances vie dans la production totale du secteur. Ce type d'assurance évolue progressivement, le montant de la prime d'assurances vie est passé de 287 millions de DA courant en 1970 à 2668 millions de DA en 1982. Son volume a été multiplié par plus de neuf fois durant la période (70-82), avec une baisse relative du portefeuille au cours de l'année 1976, engendrée par un facteur conjoncturel profond, qui est la restructuration du marché de l'assurance. Par contre la croissance de cette branche d'assurance, est due à la généralisation de souscription de polices d'assurances groupes par les sociétés d'assurances, qui constituent 90% de cette catégorie. Malgré cela, les assurances vie durant toute cette période ne représentent en moyenne que 4,5% du marché de l'assurance ce qui est négligeable.

Tableau 4: Les primes de l'assurance vie durant la période (1970/1982)

En millions de DA courant	1970	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1982
Total assurances	287	446	517	632	741	845	1071	1400	1810	2668
Primes assurances vie	-	10	12	22	21	25	45	98	166	333
Taux de croissance	-	-	0,2	0,88	-0,05	0,19	0,8	1,17	0,7	1,01
Assurances vie en %	-	2,2	2,03	2,4	2,8	2,9	4,0	7,0	9,1	12,5

Source : Taffani B. : les assurances en Algérie, p 102.

2.1. La structure du marché d'assurance de personnes

Le marché algérien de l'assurance, tout en étant largement ouvert depuis 1995 est dominé par les entreprises publiques nationales, pas moins de 75% du marché est encore détenue par la SAA, la CAAR et la CAAT. Sur ce marché, les assurances de personnes restent très marginales, elles représentent en moyenne 5% du marché. Pour 2006, le chiffre d'affaires réalisé est de 2,8 milliards de dinars, soit 6,2% du portefeuille global du secteur. Comparativement, dans les pays développés, les assurances de personnes représentent plus des 2/3 du volume des primes générées par l'industrie des assurances.

2.1.1. L'évolution de la part des assurances de personnes dans la production globale

A l'appui des données du tableau 5, il importe de constater que la structure de la production demeure fortement déséquilibrée. Durant toute la période considérée, la part de l'assurance vie demeure à un niveau relativement constant (4%). Alors que dans les pays industrialisés qui sont les leaders mondiaux de l'assurance, les assurances vie assurent plus de 50% de la production du secteur²¹⁶.

²¹⁶ Il est à noter que les données relatives à la période 1982 à 1994 ne sont pas disponibles.

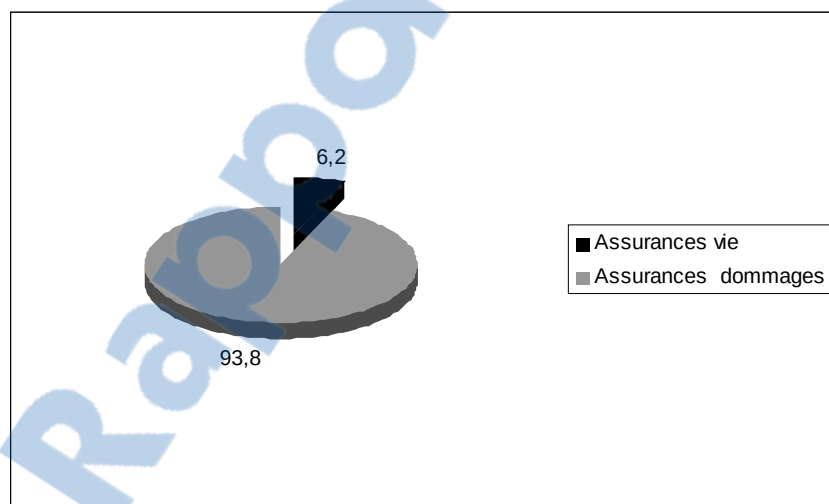
Tableau 5: La structure de la production (1995-2006)

En %	Assurance vie	Assurance non vie	Total
1995	4	96	100
1996	4,5	95,5	100
1997	4,9	95,3	100
1998	4,9	95,1	100
1999	4,3	95,7	100
2000	5,6	94,6	100
2001	4,6	95,6	100
2002	4	96,2	100
2003	4,3	95,7	100
2004	5,4	95	100
2005	6	94	100
2006	6,2	93,8	100

Source : Tableau réalisé et ratios calculés par nos soins à partir des rapports de la revue Swiss Re sigma 1998-2007.

En 2006, les branches, autre que celle de l'assurance de personnes prédominent le marché avec plus de 90%. Par conséquent, la part de l'assurance vie dans la production globale est faible, avec une part du marché de 6,2% contre 93,8% pour les assurances dommages (non vie) (cf. figure 10).

Figure 10: La structure de production en 2006



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 5.

S'agissant de l'évolution de la structure de l'assurance de personnes par type de produit (vie, accidents), le tableau 6, nous permet de constater la faiblesse des assurances dommages corporels en faveur de l'assurance vie qui a enregistré pendant toute cette décennie une part

varie entre 83% et 97% du portefeuille des compagnies en matière des assurances de personnes.

Selon l'initiateur de la souscription, on distingue les contrats individuels souscrits, de sa propre initiative, par une personne auprès de l'assureur, et les contrats collectifs ou de groupe, souscrits par une personne morale ou un chef d'entreprise. Les assurances de personnes constituées de plus de deux tiers des assurances de groupes. Elles varient entre 58% et 79%. Les contrats individuels, quant à eux, ne constituent que 22% à 42% des parts du marché.

Tableau 6 : L'évolution de la structure du marché des assurances de personnes par produits

En %	Assurances Vie	assurances dommages corporels	Total	Assurances groupes	assurances individuelles	Total
1995	97,5	2,50	100	77,53	22,47	100
1996	88,88	11,12	100	79,44	20,56	100
1997	95,91	4,09	100	78,28	21,72	100
1998	95,30	4,70	100	76,82	23,18	100
1999	97,67	2,33	100	73,53	26,47	100
2000	96,42	3,58	100	77,61	22,39	100
2001	95,65	4,35	100	69,45	30,55	100
2002	95,00	5,00	100	60,65	39,35	100
2003	88,60	11,4	100	58,46	41,54	100
2004	92,60	7,4	100	-	-	-
2005	83,33	16,67	100	-	-	-

Source : tableau réalisé et ratios calculés par nous mêmes à partir des rapports du CNA (2000-2003) et la revue sigma (1998-2007).

2.1.2. La structure par compagnie

La lecture du tableau 7, montre que le marché actuel des assurances de personnes compte 16 compagnies dont 13 activant en assurance de personnes contre 06 en 1995. Ce segment est dominé par les compagnies d'assurances publiques qui sont les leaders du secteur en la matière, et détiennent 74,8% du marché en l'occurrence, la SAA avec 43,10%, la CAAR avec 17% et la CAAT avec 14,70%. Par contre, les 25,2% restant sont partagés entre les autres compagnies privées nationales et étrangères et les compagnies publiques spécialisées. Les compagnies d'assurances publiques ont vu leur part passé de 97,8% en 2000 à 74,8% en 2004, ce qui peut s'expliquer par l'inadaptation du mode de gestion, sinistralité de leur portefeuille, baisse des rendements financiers, inadaptation des produits²¹⁷.

²¹⁷ KPMG Algérie, SPA : Guide investir en Algérie 2007, P.123.

Tableau 7: L'évolution de la part des compagnies du marché des assurances de personnes

En %		2000	2001	2002	2003	2004
Compagnies publiques	SAA	50	49,7	36,9	40,30	43,10
	CAAR	29,3	27,7	16,9	20,60	17,00
	CAAT	18,5	17,2	13,0	15,50	14,70
Mutuelles	CNMA	-	-	1,1	-	-
	MATEC	-	-	15,1	-	-
Compagnies privées nationales	GAM	-	-	1,1	1,30	2,10
	CIAR	0,45	1,1	8,7	11,60	9,20
	2A	0,40	2,4	5,5	6,50	12,60
Compagnies privées étrangères	TRUST	1,32	1,9	1,1	1,80	0,90
	AL BARAKA	-	0,03	0,13	0,20	0,20
	EL RAYAN	-	-	1,1	1,90	0,30
	STAR HANNA	-	-	0,23	-	-
	ALLIANCE ASSURANCE	-	-	-	-	-
Compagnies publiques spécialisées	CASH	-	0,01	0,21	0,30	0,10
TOTAL		100	100	100	100	100

Source : Tableau réalisé et ratios calculés par nos soins à partir des rapports du CNA (2000-2004)

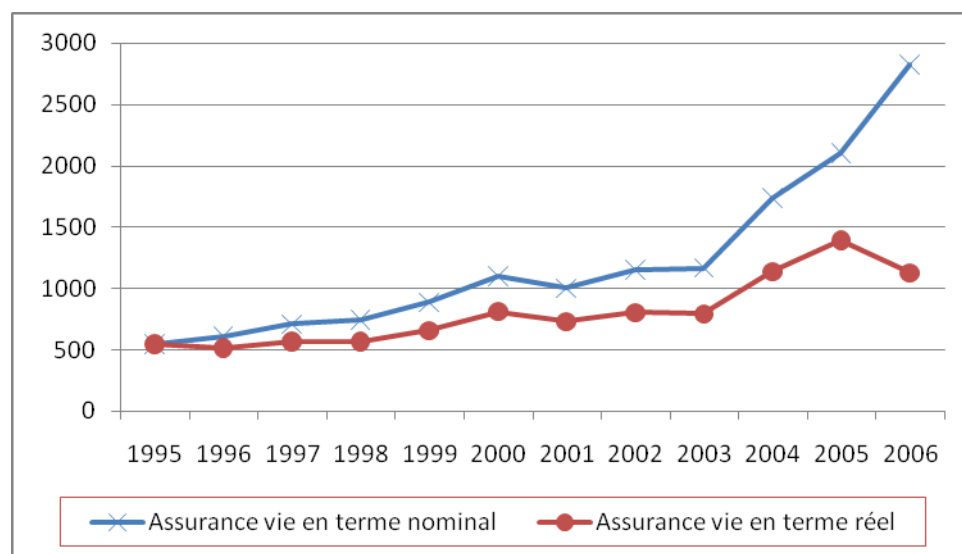
2.2. L'évolution de la production

À partir de l'année 1982, une chute des assurances de personnes a été constatée. Sachant que la branche de l'assurance de personnes est constituée de 90% d'assurances groupes, la loi avait interdit aux employeurs de participer en tout ou en partie aux primes d'assurances couvrant le personnel de leurs entreprises. Cette disposition a eu pour conséquence la perte quasi-totale des portefeuilles en gestion²¹⁸.

A partir des tableaux 8 et 9, nous constatons que le marché de l'assurance de personnes a évolué progressivement avec un chiffre d'affaires estimé à 548,466 millions DA en 1995 contre 2230,881 millions DA en 2005. Soit un accroissement en valeur nominal de 03% en dix ans. En terme réel, les assurances de personnes ont également connu une tendance générale à la hausse, mais moins importante à celle enregistré en terme nominal, soit un accroissement de 1,6%, comme l'illustre la figure 11.

²¹⁸ Saidj M. : Proposition de solutions pour le développement des assurances de personnes en Algérie, conférence au II Forum des Assurances, El Aurassi, les 20 et 21 novembre 2000, p.94.

Figure 11: L'évolution des assurances vie en termes réel et nominal



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 10 et 11.

Par contre, l'assurance vie a progressé de 547 millions DA en 1995 à 2822 millions DA en 2006. Quant aux assurances toutes branches confondues, elles ont progressé de 13017,104 millions DA à 45394 millions DA. Malgré cette évolution, l'assurance vie occupe une place négligeable en la comparant aux assurances en générale, elle ne contribue que de moins de 6% du total du marché (cf. tableau 09) durant toute la décennie. Sachant qu'en 1982 cette branche a contribué de double (12.5%) pour chuter à 3.8% en 2003, puis elle est passée à 6,2% en 2006.

Tableau 8 : L'évolution des assurances de personnes en terme nominal (1995-2006)

millions de DA courant	Assurance vie	Variation de L'assurance vie (%)	Assurance de Personnes	Variation de l'assurance de personnes (%)	Assurances
1995	547	-	548,466	-	13565,57
1996	610	12	709,057	29	15550,93
1997	711	17	759,725	7	16011,23
1998	746	05	816,137	7	16574,44
1999	889	19	889	9	17648,04
2000	1099	24	1107,078	24	20077,34
2001	1003	-09	1164,198	6	22342,26
2002	1153	15	1309,400	12	29674,89
2003	1167	01	1405,467	7	32190,38
2004	1736	49	2081,142	49	36913,43
2005	2103	21	2230,881	7	41620,00
2006	2822	34	-	-	45394,00

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des données du CNA (2000-2003) et la revue Sigma (1998-2007)

En raison des changements vécus dans la branche assurance de personnes, nous séparons la durée de notre analyse en deux périodes à savoir de 1995 à 2000 puis de 2001 à 2006.

Entre 1995 et 2000 nous constatons une progression de 01%, cela s'explique par le lancement d'un nouveau produit de la SAA et sa filiale l'EXACT dit capital retraite destiné à couvrir les entreprises qui offrent des indemnités de départ à la retraite à leurs employés.

En 2001 une légère chute du chiffre d'affaires des assurances vie, caractérisée par le recul des assurances vie de 8,37% par rapport à l'année 2000, puis suivie d'une reprise durant l'année 2002. Nous pouvons expliquer cette reprise, essentiellement par la commercialisation des produits d'assurance en cas de décès et d'un nouveau produit dit assistance voyage à l'étranger, dont la souscription est devenue obligatoire pour toute demande de visa à destination des pays de l'espace Schengen²¹⁹.

Cependant, même si le marché algérien de l'assurance de personnes, notamment assurances vie n'occupe pas une place importante, d'une manière générale il a connu une réelle évolution depuis 1995. Cette progression s'explique par la remarquable croissance de l'assurance groupe (cf. tableau 7), par les produits nouveaux qui ont été mis sur le marché, tel que l'assurance de capitaux, assurance de rente différé et récemment l'assurance de capitalisation. A tout cela s'ajoute, les actions qui ont été engagées par les compagnies d'assurances dans le domaine de la distribution, en intégrant des démarcheurs spécialisés dans ce réseau spécifique. Par ailleurs, cette intégration a fait ressentir aux compagnies d'assurances le besoin de mettre en place des entités spécialisés et indépendantes dans cette branche. C'est ainsi que les projets de mise en place de compagnies spécialisées en assurances de personnes avaient commencé à se réaliser.

²¹⁹ Décision du Conseil Européen n° 2001/17/CE adoptée le 22/09/2003, qui exige à tout voyageur se rendant dans un pays de l'Union Européenne la souscription d'une assurance assistance voyage couvrant les risques d'accidents, maladies et rapatriement.

Tableau 9 : L'évolution des assurances de personnes en terme réel²²⁰
(période 1995-2006)

millions de DA constant	Assurance vie	Assurance de personnes	Variation de l'assurance de personnes (%)
1995	547,000	548,466	-
1996	513,987	597,453	08,9
1997	566,620	605,455	01,3
1998	566,481	619,741	02,3
1999	658,860	573,311	-07,5
2000	812,088	149,821	40,2
2001	730,861	823,686	02,4
2002	804,212	913,301	10,9
2003	793,445	955,579	04,6
2004	1139,930	1366,565	04,3
2005	1395,896	1441,603	05,5
2006	1128,8	-	-

Source : Tableau réalisé et ratios calculés par nos soins à partir des données collectées auprès du CNA et la revue sigma.

2.3. Essai d'analyse de la densité et de la pénétration

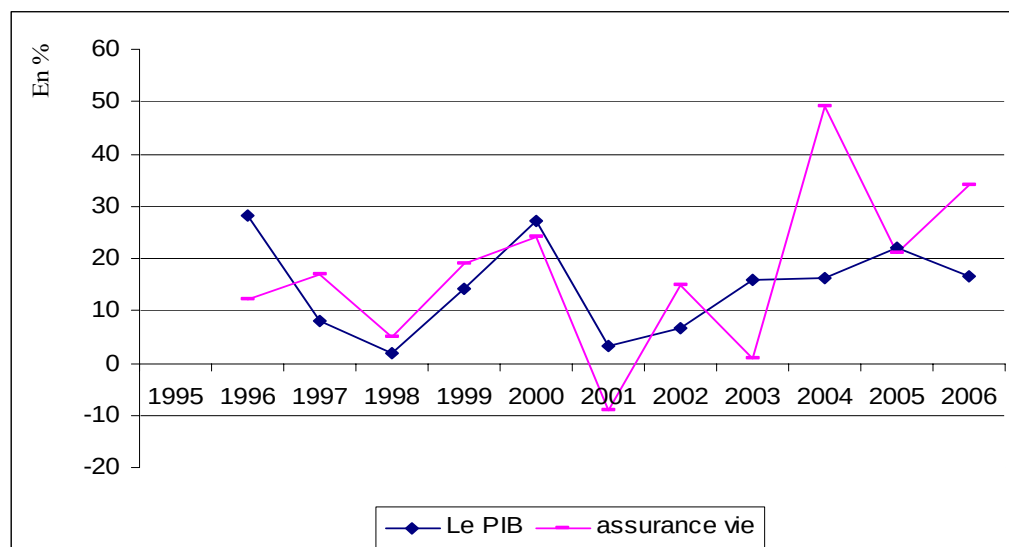
La pénétration de l'assurance-vie mesure la consommation de l'assurance-vie relativement à la taille de l'économie, alors que la densité de l'assurance-vie compare la consommation de l'assurance-vie à travers des pays sans s'ajuster au niveau de revenu de l'économie.

2.3.1. L'évolution du taux de pénétration

Ces dernières années, les flux de l'assurance vie ont enregistré une augmentation plus importante que celle de la croissance nationale, à l'exception des années 2000, 2001 et 2003 (cf. figure 12). L'environnement macro économique a été marqué par l'accélération de la croissance économique. La production nationale a connu son meilleur taux de croissance en 1996 enregistrant un taux de 28,2%, contre 15,7% en 2006. Par contre, le meilleur taux de croissance constaté pour les assurances vie est enregistré en 2004 avec 49%, contre 34% en 2006.

²²⁰ Cf. annexe 8.

Figure 12 : Croissance des primes d'assurance vie par rapport à l'activité économique nationale (en %)



Graphique réalisé par nos soins à partir du tableau 12.

La production du secteur des assurances économiques s'élève à 626 millions USD en 2006, soit 45394,00 millions DA. Le taux de pénétration des assurances économiques dans leur ensemble est déjà faible en comparaison avec celui de la majorité des pays en développement. En assurance vie, nos voisins maghrébins en terme de poids dans l'économie réalisent des scores de trois à cinq fois supérieures, 0,17% en Tunisie, 0,8 % en Maroc. Cependant, le marché algérien a vu son taux de pénétration figé à 0,03% durant toute la période (1995-2006).

Tableau 10 : L'évolution de taux de pénétration de l'assurance vie

En millions de DA courant	Chiffre d'affaires	Taux de pénétration De l'assurance	Taux de pénétration de l'assurance vie	Le PIB
1995	547	0,65	0,03	2004990
1996	610	0,58	0,03	2570030
1997	711	0,56	0,03	2780170
1998	746	0,57	0,03	2830490
1999	889	0,53	0,03	3238200
2000	1099	0,49	0,03	4123510
2001	1003	-0,51	0,03	4260810
2002	1153	0,65	0,03	4537690
2003	1167	0,65	0,03	5264190
2004	1736	0,58	0,03	6126670
2005	2103	0,56	0,02	7474560
2006	2822	0,5	0,03	8645350

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des données du CNA et la revue sigma.

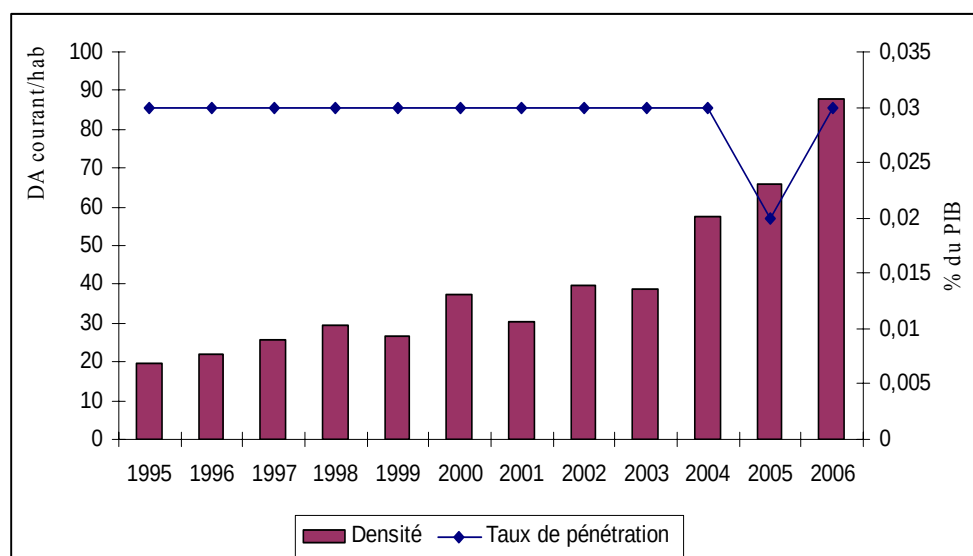
2.3.2. L'évolution de la densité

Rapportant à la population, la production de l'assurance en 2006 se chiffre à 1365,82 DA par an et par personne, dont seulement 87,18 DA aux assurances vie équivalant à 1,2 USD par personne. Elle est la branche la plus souscrite dans le monde avec une moyenne de 65%, la densité mondiale en assurances vie est en moyenne de 24018,09 DA soit 330,6 USD par habitant.

Les données du tableau 13 montrent que durant la période (1995-2001), la production rapportée à la population ne cesse d'augmenter, si en analysant les données en dinars. Par contre l'analyse en dollars, nous permet de constater que la densité est restée quasiment figée à 0,4 USD par habitant. Cette branche compte pour 6,4% de la densité totale en 2006, ce qui revient à 65,95 DA par personne et par an.

Cette situation est des plus préoccupantes si l'on sait que certain pays ont pu réaliser des taux d'épargne élevés en assurances vie qui leur ont permis de soutenir la croissance de leur économie et d'avoir le niveau d'endettement extérieur les plus faibles, tel que les pays asiatiques. Cela peut s'expliquer par le fait qu'une série de réformes économiques a été mise en œuvre, et plus précisément dans le cadre des accords passés avec le fond monétaire international pour l'adoption du programme d'ajustement structurel en Avril 1994²²¹.

Figure 13 : L'évolution de la pénétration et de la densité de l'assurance vie



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau n° 10 et 11.

²²¹ Le PAS est adopté pour faire face d'une part, à la détérioration de l'équilibre de la balance des paiements aggravée par le service de la dette extérieure, laquelle atteint en 1990 un niveau record de 86% de la valeur des exportations. D'autre part, par l'existence d'un marché de change parallèle et par des déficits budgétaires chroniques ayant atteint 190 milliards de dinars en 1993.

Malgré une certaine évolution du chiffre d'affaires de l'assurance vie durant 2005 et 2006, la densité d'assurance vie n'a augmenté que légèrement. Par conséquent, elle exprime un certain immobilisme dans le comportement de l'assurance de personnes en générale et les assurances vie en particulier.

Tableau 11 : L'évolution de la densité pour la période (1995-2006)

En millions de DA courant	Population (Millions)	Densité d'assurances en DA courant	Densité d'assurances vie en USD	Densité d'assurances vie en DA courant	Taux de Change
1995	28,2	464,3	0,4	19,4	48,5
1996	28,9	528,5	0,4	21,9	54,74
1997	29,5	537,7	0,4	25,8	64,5
1998	29,6	511,2	0,5	29,37	58,74
1999	30,1	579,4	0,4	26,63	66,58
2000	31,6	650,4	0,5	37,46	74,92
2001	30,8	715,3	0,4	30,57	76,43
2002	31,3	932,9	0,5	39,65	79,31
2003	31,9	990,7	0,5	38,7	77,39
2004	32,4	1066,48	0,8	57,65	72,06
2005	31,9	1275,07	0,9	65,95	73,28
2006	33,4	1365,82	1,2	87,18	72,65

Source:Tableau réalisé par nous même à partir des données du CNA et les revues sigma.

2.4. La comparaison du marché de l'assurance vie dans les pays du Maghreb

D'un point de vue historique, l'activité de l'assurance a été introduite dans presque tous les pays du Maghreb par le système colonial, dans le but de satisfaire les besoins de son économie. Il fallait attendre l'indépendance pour qu'ils puissent promulguer des lois relatives aux assurances dans le cadre d'une législation nationale qui a traité entre autres de l'assurance vie. Il est maintenant aisé de souligner à partir de la lecture de tableau 12 que jusqu'à présent, l'assurance vie dans les pays maghrébin ne constitue qu'une activité accessoire de la branche dommages.

L'assurance vie dans les pays du Maghreb représente dans le meilleur des cas au Maroc, deuxième plus grand marché après l'Afrique du sud à l'échelle africain et premier à l'échelle maghrébin 28% de l'activité d'assurance contre 24,9% en 2005. Les primes ont vécu un retournement de tendance, ils ont augmenté de 22% en 2006.

En Tunisie, qui occupe la quatrième place en Afrique et la deuxième après le Maroc au Maghreb, l'assurance contribue à hauteur de 2,07% du PIB. La part de l'assurance vie,

pourtant complètement défiscalisée, ne représente que 9% de l'activité du secteur en 2006 contre 8,2% en 2005. Elle est classée la huitième à l'échelle africain et la deuxième à l'échelle maghrébine en ce qui concerne l'assurance vie.

L'Algérie, quant à elle, le marché assurantiel n'a contribué que de 0,5% au PIB en 2006, l'assurance vie ne représente que 6% du chiffre d'affaires global du secteur, contre 5% en 2005.

En termes de pénétration et de la densité, nous constatons dans son ensemble qu'elles sont très faibles en les comparants avec les autre pays développés. Le Maroc participe un peu plus au PIB par rapport à l'Algérie et la Tunisie. Le taux de pénétration en assurance vie est de 0,8% au Maroc contre 0,17% en Tunisie et 0,03% en Algérie. Compte tenu à la densité d'assurance les marocains ont dépensé environ de 14,7 USD par habitant en assurance vie c'est-à-dire douze fois plus que les algériens (1,2 USD par habitant) et deux fois plus que les tunisiens (5,3 USD par habitant).

A partir des données de ce tableau, on constate que le marché maghrébin d'assurance vie (marché algérien, marocain et tunisien) est à l'état embryonnaire. Le non développement de ce marché notamment en Algérie est lié à des obstacles d'ordre économiques et socioculturels qui freinent son développement. L'état de faiblesse de ce marché sera analysé dans la section 03 portant sur les entraves au développement de l'assurance vie en Algérie.

Tableau 12: Le marché d'assurance vie dans les pays du Maghreb en 2006

	Montant (en millions USD)	Part du marché mondial	Part du marché africain	Pénétration	Densité	Rang Mondial	Rang Africain	Rang Maghrébin
Prime	1675	0.04	3.37	2.9	52,4	51 ^{ème}	2 ^{ème}	1 ^{ème}
Prime vie	469	0.02	1,3	0.8	14,7	51 ^{ème}	2 ^{ème}	1 ^{ème}
Maroc								
Prime	604	0.02	1,21	2.07	59,2	63 ^{ème}	7 ^{ème}	3 ^{ème}
Prime vie	54	0.00	0.15	0.17	5,3	79 ^{ème}	8 ^{ème}	2 ^{ème}
Tunisie								
Prime	625	0.02	1,25	0,5	18,7	63 ^{ème}	4 ^{ème}	2 ^{ème}
Prime vie	39	0.00	0.11	0,03	1,2	81 ^{ème}	9 ^{ème}	3 ^{ème}
Algérie								

Source : Tableau réalisé et ratios calculés par nos soins à partir des données de la revue sigma n°4/2007.

3. Essai d'analyse des assurances de personnes par les agents (la demande)

Nous exposerons, à travers ce point, la place des agents achetant les produits d'assurances de personnes dans ce marché. A défaut des statistiques par souscripteur, les agents souscripteurs des contrats d'assurances de personnes, selon les rapports du CNA, sont les ménages et entreprises individuelles, les entreprises non agricoles et le reste du monde.²²²

Les ménages et les entreprises individuelles occupent la première place dans le marché. Ils souscrivent 50% des contrats groupes hors capital retraite qui est souscrite entièrement par les employeurs, vient ensuite en seconde position, le secteur des entreprises non agricole avec 50% des assurances de personnes en contrats d'assurances groupe, ainsi que les assurances de personnes au profit des employés tel que le capital retraite. Le reste du monde vient en dernière position.

3.1. La structure des assurances de personnes des agents

Depuis la promulgation de l'ordonnance 95/07 relative aux assurances, la structure de production composée essentiellement des assurances des ménages et entreprises individuelles ainsi que les entreprises non agricoles, n'ont pas connu de réels changements. Pour mieux cerner le rythme d'évolution de la demande de l'assurance de personnes par ces deux agents, il paraît important d'étudier sa structure d'évolution et ce, comme le montre le tableau 13.

L'évolution de la structure du marché de l'assurance de personnes par souscripteur²²³ durant la période 1995-2003 est marquée par la dominance des assurances des ménages et entreprises individuelles, avec une part du marché qui varie entre 2,8 et 9,2%. Vient ensuite les assurances du secteur des entreprises non agricole en second position, par les contrats groupes souscrits par les employeurs, avec une part varie de 2% à 5% durant la période considérée.

Tableau 13 : La structure des assurances de personnes des agents

En %	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Ménages et entreprises Individuelles	7.2	2.8	3	9.2	7.3	7.2	7.6	8.1	8.4
Entreprises non agricoles	2.62	2.92	3.03	3.3	3.0	5.1	3.3	2.18	2.4

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des rapports d'activités du CNA (2000-2003).

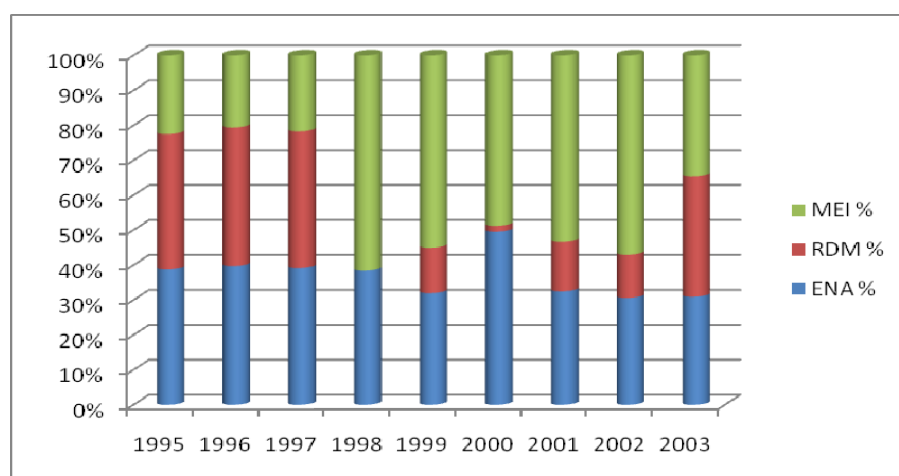
²²² Sachant que les agents demandeurs de l'assurance de personnes sont les ménages et entreprises individuelles, les entreprises du secteur non agricole et le reste du monde. Le manque de données concernant le reste du monde (acceptations internationales) nous amène à déduire sa part par la déduction du montant du total des assurances de personnes.

²²³ Il est à noter que la non disponibilité des données concernant le reste du monde (acceptations internationales) nous a conduit à analyser la structure du marché de l'assurance de personnes par les ménages et les entreprises individuelles et les entreprises non agricoles.

Par contre, la place de chaque agent dans le marché de l'assurance de personnes est structurée comme suit :

Depuis 1995, la structure de la production composée des assurances du reste du monde et celles du secteur non agricole, n'a pas connu de changements. Par contre les assurances des ménages et entreprises individuelles ont connu une bonne évolution, leurs part est passée de 22,48% en 1995 à 34,94% en 2003. Les MEI et le RDM dominent le marché avec 34,94% chacune en 2003, vient en seconde position les assurances du secteur non agricole de 30,92 % (cf. figure 14).

Figure 14 : La structure des assurances de personnes par agent



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 14.

3.2. L'évolution des assurances de personnes des ménages et entreprises individuelles, les entreprises non agricoles et le reste du monde

La lecture du tableau 15, nous permet de dire que l'évolution de la demande de l'assurance de personnes des MEI et ENA n'a jamais connu d'arrêt durant la période (1995-2003). Elle a connu une augmentation légère passant de 123,252 millions de DA en 1995 à 485,4245 millions de DA en 2003, pour les MEI. De 212,606 millions de DA à 435,083 millions de DA durant la période concernée pour ENA. Cependant, malgré cette évolution, le portefeuille de ces deux agents est dominé par les assurances dommages. Les assurances du RDM comptent à elles ont connu un arrêt (0 DA) en 1998, suite à la décroissance de production de l'ordre de 7,5% en terme réel (cf. tableau 9) enregistré dans les affaires nationales. Cette situation s'explique par le fait que les taux de cessions de réassurance ont connu en 1998 une réduction importante à travers le décret 95/312 du 30 septembre 1998, fixant de nouveaux taux qui vont :

- 10% pour les risques de transports liés au corps des navires et aéronefs ;
- 10% pour les risques industriels liés à la chimie, la sidérurgie, mécanique, etc.

- 5% pour les risques de transports maritimes et aériens.
- 5% pour les autres risques dont ceux liés à la personne.

La tendance à la reprise est remarquable depuis 1999 de l'ordre de 5,65%, qui peut s'expliquer par la hausse des tarifs du marché international de réassurance suite aux attentats de 11 Septembre 2001 ainsi que la demande accrue de réassurances facultatives.

Tableau 14 : L'évolution de la demande de l'assurance de personnes par ménages et entreprises individuelles ainsi que les entreprises non agricole

En millions de DA courant	MEI	ENA	RDM	Total (AP)
1995	123,252	212,606	212,608	548,466
1996	145,788	281,635	281,634	709,057
1997	165,041	297,242	297,442	759,725
1998	502,673	313,464	0	816,137
1999	489,165	284,404	72,863	889
2000	539,664	548,430	18,984	1107,078
2001	620,652	378,637	164,909	1164,198
2002	115,3	400,915	161,678	1309,400
2003	485,4245	435,083	484,9595	1405,467

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des rapports du CNA sur l'activité d'assurance.

RDM : reste du monde (acceptations internationales)

MEI : ménages et entreprises individuelles

ENA : Entreprises non agricoles

4. Essai d'analyse de la qualité du service dans les assurances de personnes

Après avoir présenté le marché des assurances de personnes, il est pertinent de consacrer ce volet à l'analyse de la qualité de service rendu par les compagnies d'assurances²²⁴. Sur ce plan, le marché des assurances de personnes souffre toujours de la même image auprès du grand public entretenue. D'une part, par son déficit en matière de communication, la lenteur dans les indemnisations ainsi le grossissement de leur stock de sinistre que les produits financiers ne couvrent pas. D'autre part, par la limite des réseaux de distribution prédominée par les agences directes.

4.1. L'indemnisation

Les engagements pris en matière de l'assurance vie se doivent d'être honorés aux échéances indiquées sans attendre le client. Une activité construite sur le modèle de l'assurance dommages, laquelle est fondée sur la déclaration du client est incompatible avec le niveau d'exigence de la démarche client en assurance vie.

²²⁴ En raison du manque d'information et de données détaillées relatives à ce paragraphe, il nous a été impossible d'approfondir l'analyse.

Le montant des indemnisations que les assureurs doivent aux assurés est constitué de la somme des sinistres réglés et des sinistres qui reste à régler à la fin de l'exercice. De ce fait, pour analyser la qualité de service rendu par les assureurs, nous devons examiner ces deux points y affèrent. En revanche, le marché algérien compte plusieurs compagnies d'assurances, aucune distinction n'est faite entre entreprises d'assurance vie et les entreprises d'assurance dommages. Pour cette raison, cette analyse ne peut être effectuée. Par conséquent, nous nous limitons ici à l'analyse de l'évolution du montant et la part des indemnisations en assurance de personnes pour la période 2002/2005.

Le tableau 15, nous montre que les indemnisations sont concentrées au niveau des assurances dommages. Contrairement aux exercices antérieurs où l'assurance automobile était dominante et qui demeure la branche de laquelle le marché puise l'essentiel de son activité, avec un niveau de primes s'élève à 18,9 milliards DA en 2005, soit 45% du marché. Les indemnisations pour 2005 ont concerné essentiellement les risques industriels de 69%, soit un montant de 36021 millions de DA²²⁵, en raison du règlement intégral du sinistre dû à l'incendie ayant touché le GL1k de Skikda, qui est évalué à 470 millions USD équivalant 33868,2 millions de DA. Par contre, les indemnisations dans le cadre des assurances de personnes occupent une place négligeable avec 02% en 2005 contre 05% en 2002.

Tableau 15: La structure des indemnisations

En %	2002	2003	2004	2005
Automobile	61	56	68	25
Risques industriels	15	21	15	69
Transport	12	11	7	3
Risques simples	5	4	2	
Risques agricoles	2	2	2	1
Assurances de personnes	5	5	5	2
Assurances Crédit	1	0	0	-
Assurances Caution	-	0	2	-
Assistance Voyage	-	1	0	-
Total	100	100	100	100

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des rapports sur l'activité des assurances en Algérie : 2002-2005

²²⁵ Ministère des Finances : Rapport sur l'activité du secteur des assurances en 2005, p 18.

Au titre de paiement aux bénéficiaires et aux assurés, concernant l'assurance de personnes, le marché algérien de l'assurance doit injecter dans l'économie 817 millions DA en 2005 contre 712 millions DA en 2002.

Tableau 16 : L'évolution des indemnisations (2002/2005)

Millions de DA	2002	2003	2004	2005
Automobile	8 997	9 654	11 591	13 200
Risques industriels	2 255	3 535	2 506	36 021
Transport	1 746	1 888	1.206	1 661
Risques simples	688	627	283	354
Risques agricoles	314	427	401	295
Assurances de personnes	712	773	832	817
Assurances Crédit	92	13	13	11
Assurances Caution	-	48	318	2
Assistance Voyage	-	181	0	-
Total	14 804	17 146	17 150	52 361

Source: Tableau réalisé par nos soins à partir des rapports du Ministère des Finances sur l'activité des assurances en Algérie : 2002-2005.

4.2. Le réseau de distribution

Pour assurer la commercialisation des produits d'assurances, les compagnies d'assurances font appel à leur réseau de distribution direct représenté par leurs agences. Ce réseau était le seul vecteur de distribution avant la promulgation de l'ordonnance N°95/07 de 25 Janvier 1995. Cependant, cette loi a consacré la libéralisation du marché des assurances à l'introduction des opérateurs privés dans l'activité d'assurances, d'où l'émergence d'un réseau d'intermédiaire indirect. L'objectif principal de ce réseau est de rentrer en contact avec les clients potentiels et de leurs vendre le maximum de contrats d'assurances.

4.2.1. La production des intermédiaires

Les intermédiaires sont durement touchés par la faible collecte des assurances de personnes. La production atteint 172,596 millions de DA en 2003 contre 37,596 millions de DA l'année de leur création (1998), avec un pic en 2002 de 253,983 millions DA soit une baisse de 31,9% par rapport à 2002, cela est dû à :

- Le non maîtrise des produits d'assurances de personnes par ces vendeurs qui ne peuvent pas développer une meilleure connaissance de ces produits auprès du public, par conséquent la commercialisation davantage de produits d'assurances dommages.

- Le retrait d'agrément par la commission d'agrément pendant l'année 2003 à deux intermédiaires, l'un c'est un courtier personne physique et l'autre c'est un courtier personne morale.

Tableau 17: L'évolution de la production des intermédiaires

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Production des intermédiaires (millions DA courant)	37,596	54,236	90,038	107,309	253,983	172,953
Production des intermédiaires (millions DA constant)	28,549	40,196	66,532	75,923	177,152	117,591
Production total des intermédiaires (millions DA courant)	888,641	2427,016	3901,701	4346,241	5402,741	5521,656
Production des assurances de personnes (millions DA courant)	2081,142	2081,142	1 099,0	1164,198	1309,400	1405,467
Taux de participation des intermédiaires	4,23	2,23	8,2	9,2	0,2	0,12

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des rapports sur la situation générale du secteur des assurances, CNA : 1998-2004 et de la grille d'IPC base 100=1995.

En effet, malgré cette progression, on constate les limites des intermédiaires dans la vente des produits d'assurances de personnes, notamment les produits d'assurances vie à caractère d'épargne, dans la mesure où ces réseaux qui ne maîtrise pas ces produits accaparés par la souscription et la gestion des autres branches ne place les assurances de personnes qu'accessoirement (assurance groupe) ou suite à des obligations institutionnelles tel que les prêts octroyés par les banques.

D'après les dires des dirigeants des sociétés d'assurances, les limites de ce réseau s'explique par le fait que les assurances de personnes font, pendant plusieurs années, l'objet d'une exploitation dans le cadre d'une activité multi branches, et qui est soumise à la prédominance des autres branches, par conséquent, le poids des assurances dommages les empêchent de travailler et développer les assurances de personnes.

4.2.2. La structure du portefeuille des intermédiaires

Activant depuis 1998, les intermédiaires d'assurances ont pu améliorer leur présence sur le marché des assurances, le niveau d'activité a conféré à ce réseau une part du marché égale à 17% en 2003 contre 18% en 2002. Par contre en assurances de personnes le poids de la production des intermédiaires ne dépasse pas 12% en 2003 contre 22% en 2002. A partir de ces chiffres nous constatons la prédominance du réseau direct, par conséquent, la force de vente est estimée à 88% du part du marché. Le volume d'activité du réseau direct s'explique par leur nombre, leur ancienneté, mais aussi par le fait que la souscription des contrats

concernant les assurés importants est effectuée par les agences directes. En 2003, le marché des assurances dispose de 691 agences directes dont 443 appartenant aux compagnies publiques²²⁶.

Le tableau 18 montre que les assurances de personnes occupent une place insignifiante dans le portefeuille des intermédiaires, elle est passée de 4,26% en 1998 à 3,13% en 2003. 96,87% de la production des intermédiaires provient de l'assurance dommages contre 3,13% de l'assurance de personnes, cela peut s'expliquer par la faible contribution de cette branche à la production globale du fait que cette branche est non obligatoire.

Tableau 18 : L'évolution de la structure de portefeuille

En %	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Assurances de personnes	4,26	2,23	2,31	2,47	4,7	3,13
Autres	95,74	97,77	97,69	97,53	95,3	96,87
Total	100	100	100	100	100	100

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des rapports sur la situation générale du secteur des assurances, CNA : 1998-2004.

4.3. La distribution du réseau des intermédiaires

La distribution des produits s'effectue à travers un réseau constitué de 1500 points de vente dont 450 agents généraux et 30 courtiers à travers le territoire nationale. Les intermédiaires agréés et activant ont connu une progression apparente de 1998 à 2005, il est passé respectivement de 287 à 480 intermédiaires, soit un accroissement de 67,24%.

Le réseau des agents généraux s'est stabilisé du point de vu du nombre au cours de ces dernières années autours de 400 agents, leur nombre est passé de 279 en 1998 à 480 en 2005. Ce redoublement du nombre de réseau indirect peut s'expliquer d'une part, par l'autorisation d'accès à ce métier libéré en 1995 avec l'ordonnance N°95/07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances, dont les conditions d'agrément, de retrait et de qualification professionnel sont définit par la dite ordonnance et les décrets exécutifs datés 30 octobre 1995 à savoir :

- Le décret N°95/340, fixant les conditions d'octroi et de retrait d'agrément, capacités professionnelles, de rétribution et contrôle des intermédiaires d'assurances ;
- Le décret N°95/341, portant le statut de l'agent général d'assurance.

Et d'autre part, par le mode de la rémunération des intermédiaires d'assurance à la commission, ils perçoivent des commissions par rapport au chiffre d'affaires qu'ils réalisent.

²²⁶ Ministère des finances : Rapport d'activité des assurances en Algérie en 2003, p 11.

Tableau 19 : le réseau de distribution

Milliers DA	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Nombre de courtiers	8	10	11	33	35	17	30
Nombre d'AGA	279	437	368	412	418	420	450
TOTAL	287	447	379	445	453	437	480

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des rapports sur la situation générale du secteur des assurances, CNA : 1998-2004

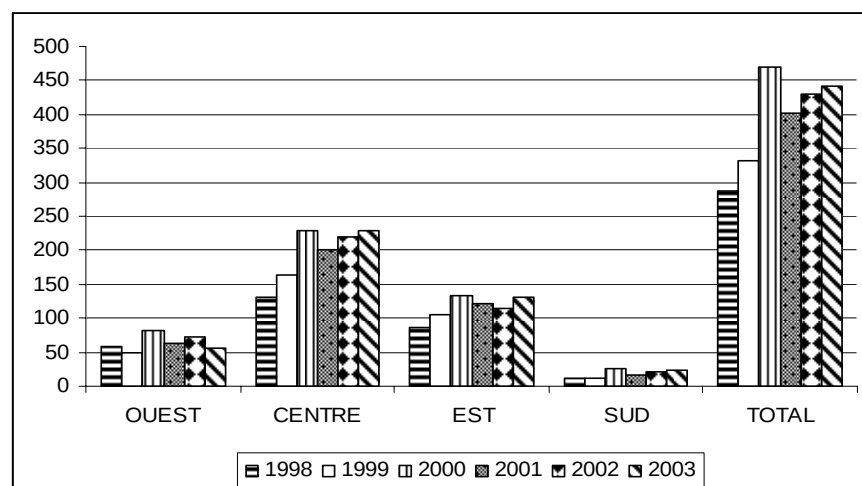
Concernant la répartition des intermédiaires sur le territoire nationale, la figure 15 montre que la présence de ceux-ci est très inégale en termes de couverture par willaya (tableau 20). Plus de 50% (51,05%) se trouvent au niveau de la région centre du pays, alors que les 49% restante sont partagés par trois régions, à savoir 17% pour l'ouest, 27% pour l'est et 5% pour la région sud qui reste la moins favorisée durant toute la période.

Tableau 20: Répartition des intermédiaires sur le territoire national

Nombre d'intermédiaires	1998	1999	2000	2001	2002	2003
OUEST	58	50	82	62	73	57
CENTRE	130	164	228	202	219	229
EST	87	105	134	121	115	132
SUD	12	12	26	17	22	24
TOTAL	287	331	470	402	429	442
Nombre d'intermédiaires par 100.000 habitants	0,97	1,1	1,54	1,3	1,36	1,38

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des rapports du CNA (2000-2003).

En terme de couverture, de manière générale, le taux de couverture de réseau demeure très faible durant toute la période 1998-2003, même si celui-ci tend à s'améliorer, il correspond en moyenne 1,27 intermédiaires pour 100.000 habitant (cf. tableau 20).

Figure 15: Répartition des intermédiaires sur le territoire national

Graphique réalisé par nos soins à partir du tableau 20.

4.4. Le taux de participation des intermédiaires

Comme l'indique le tableau 21, la participation des intermédiaires dans le marché de l'assurance de personnes est insignifiante, elle est passée de 8,2% en 1998 à 0,12% en 2003. Cette dégradation peut s'expliquer par la non spécialisation des intermédiaires en assurances de personnes, notamment en assurances vie. D'autant plus que celles-ci nécessitent des compétences particulières du personnel compatible avec la gestion par capitalisation des ressources collectées.

En effet, les produits vie ne sont pas obligatoires, ils sont difficiles et mal perçus par les consommateurs. L'assurance de personnes a été malheureusement marginalisées par les distributeurs en comparaison des produits IARD, qui eux par contre répondent à des besoins légaux (assurances automobile, responsabilité civile) ou plus facilement matérialisés (assurances multirisques habitation, professionnelle, etc.)

III. ENTRAVES AU DEVELOPPEMENT DES ASSURANCES DE PERSONNES EN ALGERIE

Les études empiriques effectuées par certains économistes concernant les facteurs qui influent la demande d'assurance vie dans plusieurs pays développés et non développés, nous ont permis de résumer les principaux facteurs considérés comme étant des freins au développement de cette assurance en Algérie. Sur le long terme la demande de l'assurance vie est déterminée par la conjoncture économique, une période de croissance se traduit par une hausse des capitaux et des avoirs qui fait augmenter la demande de couverture. Elle est fortement influencée par les conditions juridiques et fiscales et les spécificités socioculturelles,²²⁷ etc.

1. Etudes empiriques dans le monde

S'il existe des travaux théoriques et empiriques excessif sur les comportements d'épargne au sens large, les études consacrées à l'assurance vie sont plus rares, aucune théorie unique et intégrée concernant la demande de l'assurance-vie n'a été réalisée²²⁸. La demande de l'assurance vie est influencée par beaucoup de facteurs, socioculturels, économiques et juridiques. Cependant un nombre restreint d'études sont consacrés à examiner les effets des

²²⁷Revue Swiss Re sigma: Assurance mondiale en 1996 : faible croissance du secteur de l'assurance, n° 4/1998, p.10.

²²⁸ Lim C.C., Haberman S.: Macroeconomic Variables and the Demand for Life Insurance in Malaysia, Faculty of Actuarial Science and Statistics, CASS Business School, City University (London), p.5.

facteurs macro-économiques sur la demande de la assurance-vie. Selon Outreville (1996), presque tous les travaux théoriques sur la demande de l'assurance-vie ont relié leur travail à l'étude de Yaari (1965) et Hakansson (1969), les premiers qui ont développé un cadre théorique, pour expliquer la demande de l'assurance-vie. Dans ce cadre, la demande de l'assurance-vie est attribuée au désir d'une personne de léguer des fonds aux personnes à charge et de fournir des revenus pour la retraite²²⁹.

Un certain nombre d'études pour examiner empiriquement la demande de l'assurance vie à travers beaucoup de pays ont été faites. Nous citons celles effectuées par Headen et Lee (1974), Anderson et Nevin (1975), Moffet (1979), Robertson (1982), Beenstock, Dickinson et Khajuria (1986), l'étude de Lewis (1989) qui prolonge le cadre théorique en incorporant les préférences des personnes à charge et des bénéficiaires dans son modèle. Truett et Truett (1990) qui ont réalisé une étude comparative en examinant les facteurs affectant la demande de l'assurance vie au Mexique et aux USA, et l'étude de Bac de teinture et Webb (2003). Certaines études menées par Anderson et Nevin (1975), Cargill et Troxel (1979), Babbel (1985)²³⁰, Outreville (1996)²³¹, Hau 2000, Rubayah et Zaidi (2000) associés les variables macro-économiques à la demande de l'assurance vie. D'autres sur les prix tel que celles de Cargill et Troxel (1979), Babbel (1985). Les études de Babbel (1985), Lewis (1989) et Browne et Kim (1993) pour déterminer l'influence de la sécurité sociale²³². Enfin, Outreville (1996), qui a étudié l'influence de taux d'inflation, la fiscalité et le revenu.

2. Facteurs freinant le développement des assurances de personnes en Algérie

Le faible développement des assurances de personnes et plus particulièrement les assurances vie et capitalisation en Algérie, implique un faible développement de l'épargne au travers de ce type d'assurance, puisqu' il est considéré comme un vecteur essentiel dans la mobilisation de l'épargne.

Les conditions favorables au développement de l'activité de l'assurance vie et son expansion n'existent pas de façon significative dans un pays comme l'Algérie, qui se trouve confronté à divers problèmes d'ordre économiques, socioculturels, auxquels s'ajoutent d'autres contraintes liées à la législation et à la réglementation.

²²⁹ Beck T., Webb I.: Determinants of life insurance consumption across countries, the Word Bank Development Reasearch Group Finance, 2002, p. 9.

²³⁰ L'étude de Browne et Kim (1993) examine les facteurs qui influencent la demande de l'assurance-vie à travers 45 pays incluant les nations sous-développées et développées.

²³¹ Celle d'Outreville (1996) a étudié 48 pays en voie de développement.

²³² Beck T., Webb I.op.cit, p. 9.

Généralement, le retard constaté dans le développement des assurances de personnes en Algérie est expliqué par le facteur religieux et à l'existence d'un système de sécurité sociale généreux. Cependant, l'analyse comparée réalisée par le Conseil National des Assurances algérien avec d'autres pays musulmans a infirmé cette conclusion. De ce fait, les entraves au développement de cette catégorie d'assurance en Algérie ne se réduit pas à ces deux facteurs, mais elles relèvent à la fois de l'environnement économique et socioculturel.

2.1. Les principaux facteurs socioculturels

Nous retiendrons ci-après les principaux facteurs socioculturels qui peuvent freiner le développement des assurances de personnes:

2.1.1. Un système de sécurité social généreux

Les assurances de personnes ont des substituts qui se présentent sous forme d'assurances sociales, tel que les pensions de fin de carrière, la gratuité de l'éducation, le remboursement des frais médicaux, etc. Les citoyens algériens voient que les indemnités qu'ils perçoivent dans le cadre de la sécurité sociale sont suffisantes pour demander les assurances privées.

Alors qu'en France, le système de sécurité sociale et de retraite obligatoire sont performants, les primes émises au titre des assurances de personnes représentent 63,48% du marché, sur les 435 milliards de francs de primes émises en 1998 par l'assurance vie et capitalisation, 427 milliards ont été émis au titre des assurances en cas de vie. Comparée à l'Algérie, la France produit 5696 fois plus de primes d'assurance vie que l'Algérie avec une densité de 1257,2 USD²³³.

2.1.2. Le manque de confiance et l'absence de culture d'assurance auprès du public

Les difficultés rencontrées par le marché des assurances vie sont dues principalement à l'absence de culture auprès de la population algérienne. D'une part, les algériens ont une mauvaise perception de l'assurance, en la considérant comme une lourde taxe imposée dont ils sont obligés de supporter (assurance automobile), plutôt qu'une sorte de couverture. D'autre part, les assureurs, depuis des années, n'ont pas réussi à construire une relation de confiance avec les assurés car cela dépend de la capacité des assureurs à tenir leurs engagements. Par ailleurs, le manque, voire l'absence de communication et de vulgarisation

²³³CNA : Le deuxième forum des assurances réalisé, assurances de personnes : réalités et perspectives, CNA, 2000, p.4.

des produits d'assurance offerts par les compagnies d'assurance envers les assurés potentiels, l'assurance de personnes est restée presque inconnue de la part des algériens malgré les diverses formules offertes sur le marché, puisque cette consommation reste inutile à leur regard et n'est pas considérée comme étant un produit de consommation.

2.1.3. Le caractère traditionnel de la société algérienne en terme de solidarité en cas de malheur

Dans le cadre de vie traditionnel, le citoyen algérien n'était jamais isolé et abandonné à lui-même tant matériellement, moralement qu'en matière de sécurité. Il faisait partie d'un tout. Engagé dans un réseau serré de relations et de solidarités, ses besoins peuvent être satisfaits au sein de la famille, groupe et communauté locale, et les jeunes jouent un rôle de sécurité face aux obstacles et difficultés qu'un individu peut rencontrer à un âge avancé. La solidarité est une des valeurs de base de la culture algérienne et que, dans la pratique, la vie moderne a quelque peu disloqué ce système ancestral de solidarité. C'est pourquoi des sociétés comme les mutuelles sociales, de même que les coopératives de production ou les mutuelles de prévoyance, sont des structures adaptées pour un pays comme l'Algérie où elles prendraient le relais de la solidarité tribale et familiale.

2.2. Les facteurs économiques

Les obstacles économiques auxquels est confrontée la branche de l'assurance de personnes sont assez nombreux. Nous retiendrons entre autres :

2.2.1. Le faible niveau des revenus disponibles des ménages

L'application du programme de stabilisation des années quatre vingt dix a engendré l'apparition d'un double phénomène, d'une part, l'augmentation des prix, et d'autre part, une légère augmentation des revenus des ménages. Par conséquent, une détérioration évidente du pouvoir d'achat ainsi que le niveau de vie d'une grande partie de la population algérienne. Le niveau de la pauvreté à l'échelle nationale est estimé à 42,4% en 1995, dont 5,7% représente la pauvreté extrême, contre 14,1% de très pauvreté²³⁴. Ce pourcentage est engendré par la diminution du pouvoir d'achat des salariés qui a été constatée entre 1986 et 1994²³⁵, 7% et 3,6% respectivement pour l'année 1995 et 1996. Selon les rapports d'activités des compagnies d'assurances, ceux du CNA et le Ministère des Finances, la baisse des revenus de la population a influencé le portefeuille des compagnies d'assurances en ce qui concerne les

²³⁴ Conseil National Economique et Social : Rapport sur le développement humain, 2002, p.53.

²³⁵ Conseil National Economique et Social : Etude et regard sur l'exclusion sociale : le cas des personnes âgées et de l'enfance privée de la famille, 2000, p.24.

contrats d'assurances de personnes. Par contre, une amélioration des indicateurs économiques à la fin de la décennie a entraîné une augmentation réelle de 20% des revenus entre 1995 et 2000, et de 15% entre 2000 et 2002, cette amélioration se traduit par un accroissement de l'épargne.

Selon les données du CNA (cf. tableau 21), l'amélioration du niveau des revenus disponible entre 1997 et 2002 est due en grande partie à l'augmentation des revenus agricoles et les revenus des salariés²³⁶.

Tableau 21 : les revenus disponibles et la consommation des ménages entre 1997-2002

En milliers de DA	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Le revenu disponible	1490	1663,55	1838,17	1879,44	2141,50	2582,7
La consommation	1426,63	1546,01	1660,96	1718,69	1843	1978,3
L'épargne	63,37	117,21	177,21	160,76	298,5	553,5

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des rapports d'activités du CNA (1997-2003)

2.2.2. Absence d'avantages fiscaux

L'assurance vie constitue pour l'Etat une source de drainage de l'épargne. Elle est considérée comme un sacrifice d'une consommation immédiate, susceptible de financer les investissements en général d'intérêt public. Cette épargne devra être récompensée par des encouragements fiscaux, tant sur les primes que sur le revenu de leur épargne.

Des études ont été faites par des économistes dans plusieurs pays, pour montrer l'influence de la fiscalité sur la demande des produits d'assurance vie. Un certain nombre d'études ont confirmé l'effet positif des exonérations fiscales sur ces produits, tel que les Etats Unis, l'Allemagne et la France. Par contre, d'autres ont montré l'inverse, tel que l'Italie.

En Italie, l'avantage fiscal offert durant la période 1986 et 1992, consiste en une exonération des prestations d'assurance vie en capital et déductibilité des primes de l'assurance vie du revenu imposé pour un montant de 1300 euro, à condition que le contrat ait une durée minimum de cinq ans²³⁷. Néanmoins, la réforme fiscale engagée en 1992, a procédé au changement de ce régime, de tel sorte que le montant de la déduction varie en hausse et en baisse en fonction de la hausse et de la baisse du montant des primes. A l'inverse, des hypothèses théoriques confirmant l'influence de l'assurance vie par la fiscalité, l'étude

²³⁶ Conseil National Economique et Social : Le secteur informel, 2004, p.90.

²³⁷ Baillot P. : La fiscalité des assurances de personnes, Argus, Paris 2000, p.87.

empirique, montre que la demande de l'assurance vie par les italiens n'est pas influencée par les changements de 1992. Par contre, les études empiriques menées par l'économiste Wahling en Allemagne, Horence Legros, Masson et Arrondel en France et d'autres aux Etats-Unis, ont confirmé l'inverse.

En Allemagne, l'économiste Wahling a constaté que les avantages fiscaux ont une influence importante sur la demande de l'assurance décès vie entière. En France, Horence Legros²³⁸ indique que les reformes fiscales pour 1960 ont influé énormément sur la demande de l'assurance vie des ménages. En plus, d'autres études ont été effectuées récemment par Arrondel et Masson ont montré que le développement de l'assurance temporaire décès revient à l'exonération de celle-ci de droits de succession.

Aux Etats-Unis, avant 1986, les produits d'épargne retraite (IRAs et les plans 401(K))²³⁹ sont fiscalement avantageux, avec des conditions plafond d'exonération. Mais, à partir de 1986 on a pu observer les réactions des épargnants acquéreurs des assurances vie à des reformes de la fiscalité des produits d'épargne retraite engagées en 1986 et 1988. La première a réduit les avantages fiscaux accordés aux individus possédants ces produits, et la seconde concernant la réduction des avantages fiscaux accordés sur les bénéfices tirés des placements. Par conséquent, une importante diminution des primes de cette catégorie de produits et une diminution du rendement du secteur de 4,1% par rapport à 1987 a été constatée, sachant que le rendement du secteur a connu une croissance annuelle de 14,41%²⁴⁰ pendant les trois années qui précèdent la dernière reforme.

En Algérie, avant 1984, les taxes sur les primes d'assurance étaient assimilées à des droits d'enregistrements perçus par la direction des domaines. Après la réforme de 1984 du système fiscal, cette taxe sur les primes a été remplacée par des droits de timbres. Ajoutant à cela, cette réforme a institué la Taxe Unique Globale sur les Prestations de Services (TUGPS) qui est une taxe calculée sur la base de la prime nette émise de tout contrat, sauf les contrats d'assurance vie à caractère d'épargne. Après huit ans, la loi de finance de 1992 avait abrogé et remplacé le régime de TUGPS par la taxe TOBA, c'est une Taxe sur les Opérations de Banque et d'Assurance, qui est imposée sur certains contrats d'assurance vie précédemment

²³⁸ Legros H. : La demande de l'assurance vie en France, revue d'économie financière, France 1997, P.48.

²³⁹ Arrondel L., Masson et Pestieau P.: Epargne, assurance vie et retraite, Economica, Paris 2003, p.126.

²⁴⁰ Paul A. et Reardon: évolution de l'assurance vie aux Etats-Unis, revue d'économie financière, France 1997, p.221.

exonérés. A partir de l'année 1995, le législateur avait supprimé et intégré les opérations de banques et d'assurances dans le champ d'application de la TVA.

La faiblesse de ce régime appliqué aux assurances, notamment aux assurances de personnes (vie) en Algérie n'a jamais pris des mesures pour inciter le développement de ce type d'assurance. En revanche, les produits d'assurance de personnes y compris assurance vie et capitalisation étaient soumis à la TVA, ce qui avait fait chuter le chiffre d'affaires de la SAA réalisé en 1995, dont certains clients ont refusé de renouveler leurs contrats et d'autres ont décidé de les racheter²⁴¹. Par conséquent, pénalisé l'épargne par l'assurance au lieu de l'encourager. Ce n'est que dans le cadre de la loi de finance de 1996 que les contrats d'assurance de personnes ont été exonérés de nouveau de champ d'application de la TVA.

En ce qui concerne les prestations²⁴², la loi N°80/07 du 09 Août 1980 abrogée et remplacée par l'ordonnance N°95/07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances, avait stipulé l'exonération des droits de succession des sommes assurées en assurance de personnes ce qui n'était pas repris dans l'ordonnance N°95/07 (cf. tableau 22). En outre, l'assurance vie n'a pas bénéficié jusqu'à présent de l'avantage de déductibilité de la prime d'assurance à caractère d'épargne du revenu imposable de l'assuré.

Actuellement, le régime fiscal ne prévoit que l'exonération des primes d'assurances de personnes à la TVA et un abattement de 25% avec un plafond de 20.000 DA sur le montant de la prime nette annuelle soumise à l'impôt sur le revenu global (IRG)²⁴³, bénéficié par les personnes souscrivant volontairement des contrats d'assurance de personnes (individuel ou collectif), d'une durée minimale de huit (08) ans. Ces deux incitations ne peuvent pas à elles seules militer pour le développement de cette branche d'assurance en Algérie.



²⁴¹ CNA : Plan de gestion prévisionnel, CNA, 1996, p.8.

²⁴² Dans le cadre des impôts, les règles d'impositions des sommes assurées dans le cadre des contrats d'assurance vie ne sont pas citées clairement dans la mesure où il traite le revenu global de la personne soumis à l'impôt.

²⁴³ Article 4 de la loi des finances complémentaire LFC 2006 paru dans le JORA n° 47 du 19 juillet 2006 qui prévoit des dispositions touchant directement le secteur des assurances.

Tableau 22: L'évolution de la fiscalité des contrats d'assurance vie

	Avant 1984	Réforme fiscale 1984	Institution de la TOBA 1992	Champ d'application TVA 1995	Exonération 1996-2002	Exonération 2006
Assurance prêt CNEP	Exonérée	Exonérée	7%	13%	Exonérée	25%
Assurance C.B.E	Exonérée	Exonérée	7%	13%	Exonérée	25%
Temporaire au décès	4%	5%	7%	13%	Exonérée	25%
Assurance groupe	3%	5%	7%	13%	Exonérée	25%
Assurance de rente en cas de vie et la vie entière	2%*	Exonérée	7%	13%	Exonérées	25%
Assurances en cas de vie et mixte	Exonérée	Exonérée	7%	13%	Exonérées	25%
Assurances individuelles accidents et voyage	10%	10%	7%	13%	Exonérées	25%

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir des lois de finance.

(*) Les rentes viagères sont soumises à l'impôt :

- pour les rentes immédiates lorsque l'assuré est âgé de plus de 60 ans ou atteint d'une invalidité de plus de 66% au moment de la souscription ;
- pour les rentes différées lorsque le différé est inférieur à trois ans.

2.2.3. L'instabilité monétaire

L'une des études effectuées pour déterminer la demande de l'assurance vie est celle de Babbel (1981) démontrant l'influence néfaste de l'inflation sur la demande de l'assurance vie. Il identifie empiriquement que la vente de l'assurance-vie au Brésil était affectée énormément par ce facteur, d'où la perte de confiance des assurés vis à vis des produits d'épargne. Ils sont convaincus que le capital assuré ne conservera pas sa valeur réelle en cas du sinistre. Ce cas s'est répété en France et aux Etats-Unis après la deuxième guerre mondiale où les assurés ou les retraités ont reçu des sommes modiques érodées par l'inflation en contre partie des primes payées le début du siècle pour avoir des capitaux importants.

En analysant l'économie algérienne entre 1986 et 1994, nous constatons qu'elle est caractérisée d'une part, par une détérioration de l'équilibre de la balance des paiements aggravée par le service de la dette extérieure, lequel atteint en 1990 un niveau record de 86% de la valeur des exportations. D'autre part, par l'existence d'un marché de change parallèle et par des déficits budgétaires chroniques d'un montant de 190 milliards de dinars en 1993²⁴⁴. Face à cette situation, une série de réformes économiques a été mise en œuvre, plus précisément dans le cadre des accords passés avec le fond monétaire international pour l'adoption du PAS en Avril 1994. L'Algérie a décidé de dévaluer sa monnaie nationale d'environ 40%²⁴⁵ puisqu'elle l'a considérée comme une solution rapide pour redresser ces

²⁴⁴ Baba Ahmed L. : Dévaluation du dinar et entreprise publique, Cahiers du CREAD n°57, 2001, P.P. 57-74.

²⁴⁵ Idem.

graves déséquilibres et relancer la croissance économique. Une dévaluation de la monnaie est souvent inefficace car elle peut relancer l'inflation sans améliorer la position des paiements extérieurs, ce qui amène à une nouvelle dévaluation et entraîne dans le pays un cercle vicieux d'inflation et dévaluation²⁴⁶.

Cette dévaluation du dinar algérien d'environ 40% et l'aggravation de l'inflation qui a atteint 3,5% pour l'année 2002, ont entraîné une forte détérioration du pouvoir d'achat des ménages. Par conséquent, elle a découragé les clients à s'assurer par peur de voir la valeur de leur épargne érodée par l'inflation.

2.2.4. La distribution des produits d'assurance

L'expérience vécue par les entreprises d'assurance algérienne a démontré les limites des réseaux traditionnels dans la vente des produits d'assurance vie. Cela est expliqué par les professionnels du secteur, d'une part, par l'insuffisance en termes de communication entre les distributeurs d'assurance et leurs clients qui ignorent l'existence de l'assurance de personnes et ses spécificités. D'autre part, par le fait que les représentants ne sont pas spécialisés dans la commercialisation des assurances vie et ce, due principalement au :

- Manque de formation dans le secteur. En effet, il n'existe aucune structure nationale de formation à même de dispenser un enseignement dans la spécialité d'assurance, à l'exception de la récente formation des actuaires.
- Taux de commission accordés aux intermédiaires pour certains contrats d'assurance vie inférieurs à ceux attribués en assurance non vie, notamment les assurances obligatoires tel que l'assurance automobile. C'est pour cette raison, les intermédiaires ne se forcent pas à vendre les produits d'assurances vie. Les taux maximum de commissionnement des intermédiaires d'assurance, fixés par les autorités de contrôle en ce qui concerne les assurances de personnes se présentent comme suit :

²⁴⁶ Cette conclusion est déduite à partir des travaux modernes sur les cercles vicieux, notamment ceux de Modigliani et Padoa-Schioppa (1977) Bilson (1980), Bond (1980), Wallich et Gray (1980), In Cahiers du CREAD n°57, 2001.P.P. 57-74.

Tableau 23: taux de commissionnement des intermédiaires accordés en assurance de personnes

%	Taux de commission d'apport	Taux de commission de gestion	Total
Assurance groupe	10	5	15
Individuelle accident	15	15	30
Assurance de capitalisation	40*	10	50
	10**	10	20

Source : Hadjib M. : les assurances de personnes en Algérie et leur promotion notamment à la CIAR : contrat temporaire au décès à capital constant (pleine prévoyance), mémoire pour l'obtention de diplôme de conseiller technique en Assurance, INSAG, 2003, p. 26.

*du montant de la première prime

**des primes suivantes pour la durée du contrat.

2.2.5. La faiblesse du marché financier algérien

Pour faire face à l'échéance du contrat au paiement à l'assuré ou au bénéficiaire du contrat, l'assureur vie en tant qu'un investisseur institutionnel, doit affecter au financement de l'économie, les fonds collectés à travers les placements.

Cependant, la faiblesse du marché financier algérien avait un effet négatif sur le développement de l'assurance vie. Sachant que les produits modernes de ce type d'assurance tel que les produits en unités de compte ont connus un développement considérable dans les pays développés. Le succès de ces produits dépend de la performance des bourses, c'est-à-dire, si les bourses sont en période de hausse, le produit sera plus attrayant que si le marché financier est en baisse. Alors que le marché financier algérien qui a été mis en place depuis quelques années (quelques entreprises publiques ont été cotées), son développement demeure actuellement limité.

Ce freinage est généralement expliqué par l'absence d'un cadre législatif clair et stable et par des restrictions juridiques concernant l'actionnariat²⁴⁷. Par conséquent, le marché financier n'a pas offert les instruments financiers utilisés comme support aux produits d'assurance algérienne (SICAV, FCP,.....) qui s'est limité généralement aux assurances temporaires décès à capitaux décroissants, souscrites par une banque à ses débiteurs dans le cadre du remboursement d'un crédit bancaire.

²⁴⁷ Créane S., Goyal R., Mobarak M. et Sab R. : Banco sur le développement : la poursuite des réformes financières est riche de promesses pour les pays du Moyen Orient et d'Afrique du nord, revue Finances et Développement, volume 40, numéro 1, Mars 2003, p.27.

2.2.6. Les prix des produits d'assurances vie

La question de la fiabilité des bases techniques de tarification de l'assurance vie en Algérie est posée par référence à la mortalité, du fait qu'à ce jour, il n'existe pas de tables de mortalité spécifiques reflétant la mortalité de la population algérienne, cela est dû à l'absence des statistiques sur la population algérienne permettant de calculer les primes adéquates. Les assureurs du marché algérien utilisent des tables de mortalité françaises (TD – TV 1960/64, 1973/77, ...). Pour l'instant, aucun texte ne réglemente l'utilisation des tables de mortalité, ni leur taux technique²⁴⁸.

2.3. Les facteurs institutionnels et réglementaires

Le poids des facteurs institutionnels et réglementaires vient s'opposer à toute offre d'épargne. On peut noter principalement :

2.3.1. Le cadre d'exploitation des assurances de personnes

Les assurances de personnes font pendant plusieurs années l'objet d'une exploitation dans le cadre d'une activité multi branches et qui sont soumises à la prédominance des autres branches, notamment les assurances dommages. C'est-à-dire, qu'une même société d'assurance gère à la fois les contrats d'assurance vie et ceux d'assurance non vie. Il s'agit aussi de la cachette des dirigeants de ces sociétés d'assurance derrière des arguments, tel que le poids des assurances dommages les empêche à développer les assurances de personnes. Ces dernières n'ont pas connu un véritable essor compte tenu des contraintes imposées par la gestion en répartition qui est totalement différente du régime de gestion en capitalisation, tous les aspects de leur gestion technique, financière et commerciale diffèrent de ceux des autres branches. C'est pourquoi, les sociétés d'assurances sont emmenées à mieux développer une stratégie propre aux assurances de personnes.

2.3.2. Des mutuelles sociales en concurrence avec les compagnies d'assurances

L'existence des mutuelles sociales représente des concurrentes importantes des compagnies d'assurances en matière d'assurance de personnes, puisque la loi relative aux mutuelles sociales prévoit que ces dernières ont la possibilité de donner à leurs adhérents des garanties décès et retraite en contrepartie d'une cotisation spécifique. Donc d'exercer leurs activités dans le domaine de l'assurance sans respecter les règles de la profession et sans être soumises au contrôle de la direction des assurances qui est appliqué aux sociétés d'assurances.

²⁴⁸ Le CNA avait un projet d'élaboration d'une table de mortalité algérienne, en adéquation avec les statistiques algériennes.

Parmi ces mutuelles en trouve, celle des travailleurs de l'électricité et du gaz, la mutuelle de l'industrie du pétrole, celle des transports, les fonds de garanties divers en couverture de crédits.

2.3.3. Le cadre législatif et réglementaire des assurances de personnes

Ajoutant à toutes ces contraintes, l'inadaptation de la réglementation à l'exercice de la profession d'assureur de personnes. Dans l'ordonnance N°95/07 relative aux assurances, se sont les articles du chapitre III qui sont plus relatifs aux assurances de personnes. C'est un certain nombre de ces articles qui sont considérés par les assureurs comme un handicap au développement des assurances de personnes, notamment les assurances de prévoyance en ce qui concerne la désignation du bénéficiaire dans les assurances en cas de décès.

L'article 71 de l'ordonnance susmentionné, stipule qu' *« en cas de décès de l'assuré, le montant des sommes assurées stipulé au contrat est versé dans le patrimoine successoral et réparti conformément aux dispositions du code de la famille »*. Cette disposition enlève tout intérêt à la définition d'un bénéficiaire, ces pratiques successorales en vigueur, c'était une pratique qui n'avait rien à voir avec la gestion des assurances. Alors qu'en assurance sociale, le législateur n'a pas prévu le versement du capital ou de la rente alloué en cas de décès ainsi que la retraite des assurés dans le patrimoine successoral de l'assuré décédé. La législation des pays où les assurances de personnes sont développées, ont stipulé que le bénéficiaire désigné est réputé avoir seul droit au capital ou à la rente et ce, à partir du jour du contrat même si son acceptation est postérieur à la mort de l'assuré, car l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en cas de décès est de répondre à un besoin réel de prévoyance. C'est pour cela, la non désignation du bénéficiaire du capital ou de la rente assuré en cas de décès dans le cadre d'un contrat d'assurance de personnes qui devra être faite librement par le souscripteur annule l'effet du contrat.

Nous pouvons également citer le problème de la contre assurance qui n'est pas prévue pour les contrats d'assurance en cas de décès. Cette mesure d'exclusion complique davantage la souscription de ce contrat pour son aspect contrat d'assurance à fonds perdus qui ne permet pas à l'assuré de se faire rembourser par son assureur du montant des primes versées au titre de son contrat en cas où il survie à l'échéance de ce dernier.

En matière de placements, l'assurance vie dans de nombreux pays bénéficie de dispositions très avantageuses en matière de représentation des engagements techniques. Par exemple, la

Tunisie suite à l'introduction d'une législation permettant la création de sociétés vie spécialisées, le taux de représentation des réserves techniques en valeurs d'Etat est passé de 50% à 33% ce qui a permis, la création de quelques sociétés, tel que AMINA en 1984 puis la société HAYETT en 1986 par la COMAR. Alors que pour les placements des compagnies d'assurance algérienne, le décret exécutif N°95/342 du 30/10/1995, dans son article 11 et l'arrêté N°001 du 07/01/2002, précisent que :

« Les engagements réglementés²⁴⁹ doivent être représentés par les éléments d'actifs suivant :

a) valeurs d'Etat²⁵⁰ :

- bon de trésor ;
- dépôt auprès du trésor ;
- obligations émises par l'Etat ou jouissant de sa garantie.

b) autres valeurs mobilières et titres assimilés :

- actions d'entreprises algériennes d'assurance ou de réassurance et autres institutions financières ;
- actions d'entreprises étrangères d'assurance ou de réassurance après accord du ministre chargé des finances ;
- actions d'entreprises algériennes industrielles et commerciales.

c) actifs immobiliers :

- immeubles bâtis situés sur le territoire algérien ;
- droits réels immobiliers.

d) autres placements :

- marché monétaire ;
- tout autre type de placement fixé les lois et règlements. »

L'arrêté N°001 du 07/01/2002 modifie et complète les dispositions de l'arrêté du 2 octobre 1996, dans son article N°02 paragraphe 02, précise que :

Le reste des placements des engagements réglementés est à répartir entre les autres éléments d'actifs précisé aux points b, c, d et de l'article 11 ci-dessus, en fonction des opportunités offertes par le marché sans que la part des placements en valeurs mobilières et titres assimilés émis par des sociétés algériennes non cotées en bourse ne dépasse le taux de 20% des engagements réglementés. Les placements étaient donc obligatoirement effectués auprès du

²⁴⁹ Comprend les réserves et les provisions techniques.

²⁵⁰ Les valeurs d'Etats selon l'arrêté de 02/10/1996, devront constituer au moins 50% des placements, dont la moitié au moins devra être composée de valeurs à moyen et long terme.

trésor à un taux de rendement qui n'accède pas 3% (3,35% en 2001 et 1,979% en 2004)²⁵¹ pour un minimum de trois ans, alors que le marché offrait aux simples particuliers des taux de rendements plus importants. Selon le président de la compagnie alliance assurance, monsieur Khelifati²⁵², ce taux de rendement qui est très bas s'explique par le problème d'abondance de liquidité des banques algérienne²⁵³. Par conséquent, aucun produit à composante d'épargne ne pouvait et ne devait être placé par l'assureur:

- Ne devait être placé parce que tout contrat de ce type aurait été vendu à perte, car les conditions de placements lui faisaient perdre trois années d'intérêt au moins, alors qu'il les aurait déjà crédités à l'assuré.

- Ne pouvait être placé, parce que le capital que percevrait l'assuré en cas de vie serait inférieur aux primes payées. Donc, si les ratios de placement restent les mêmes, la rentabilité financière des produits d'épargne risque de se retrouver en deçà de celle offerte par ailleurs aux simples particulier. Alors que le succès des assurances de personnes dans le monde est dû au fait qu'elles sont toujours rémunérées à un taux supérieur à celui offert au public par le marché.

A tout cela s'ajoute, la mauvaise qualité de service offert par les compagnies d'assurance aux assurés. Ces derniers se plaignent d'une part, de la lenteur administrative dans l'indemnisation, c'est-à-dire, le règlement des sinistres ne s'effectue pas dans des délais raisonnables. Depuis 1995, le taux de règlement des sinistres est estimé à 30% par an, il joue un rôle important dans l'image du secteur. D'autre part, par la qualité d'accueil dû au faible niveau de formation des agents.

IV. MESURES À PRENDRE POUR DEVELOPPER LES ASSURANCES VIE EN ALGERIE

Les efforts déployés depuis la libéralisation du marché avec la promulgation de l'ordonnance N°95/07 du 25 Janvier 1995 restent malheureusement insuffisants et nécessitent que d'autres moyens soient mis en œuvre pour donner une nouvelle dynamique à cette catégorie d'assurance. Ces efforts doivent porter sur divers domaines, économique, juridique et social.

²⁵¹ www.bank-of-algeria.org. In marché monétaire.

²⁵² Hellali S. : Assurance facultés : La suppression de l'assurance CAF a déstabilisé le marché, revue le phare n°87,2006, P.43.

²⁵³ Mezddad L. : Essai d'analyse de la contribution du secteur des assurances dans l'intermédiation financière, Mémoire de Magister, Faculté de Droit et des Sciences Economiques, Université A. Mira de Bejaia, 2006, p.186.

1. Sur le plan social

Généralement, l'assurance est perçue par le citoyen algérien à travers l'assurance automobile. Les effets négatifs de cette assurance qu'ont eu sur les assurés, ont fait que le citoyen montre une certaine réticence aux autres produits d'assurance telle que l'assurance vie, qui est restée méconnue par le citoyen. Par conséquent, il est nécessaire de développer des actions de communication sociale dont le but d'abord de vulgariser l'assurance, faire connaître l'assurance de personnes, démontrer le bienfait économique et social des produits d'assurances de personnes, ensuite de faire connaître ses produits. En revanche, une campagne d'information nationale devra être initiée par le secteur²⁵⁴ en mettant en œuvre les supports médiatiques nécessaires à la transmission et l'information.

2. Sur le plan économique

Le développement des assurances, notamment l'assurance vie est lié au développement économique de l'Algérie. Par conséquent, plusieurs facteurs peuvent stimuler le développement des assurances de personnes en Algérie, à savoir :

- La nécessité de relancer l'activité économique²⁵⁵ par l'investissement va consolider les entreprises existantes et en créer de nouvelles. Par conséquent, il y aura création d'emploi, ensuite une distribution plus large du revenu national, ce qui permet aux ménages de penser à la souscription d'un contrat de prévoyance ou d'épargne. Cette relance va permettre aussi le développement de l'assurance groupe, du moment qu'il y aura la création de nouvelles entreprises qui pourront souscrire des contrats d'assurance groupe au profit de leurs salariés. Pour les ménages à revenu faible, les sociétés d'assurances doivent innover dans les produits, en intégrant les produits populaires²⁵⁶, en bénéficiant des expériences de certains pays tel que la Malaisie, comme les produits : Family Takaful Plan, Takaful Education Plan et Takaful Rawat, et le Maroc comme les couvertures d'armateurs et pêcheurs en assurance de personnes, de prêt en assurance maritime corps de pêche.

²⁵⁴ L'exemple du premier forum organisé par le CNA, qui a pour objectif principal la création d'un cadre de concertation et de dialogue entre les assurés et les assureurs pour mieux comprendre et résoudre les problèmes liés aux assurances, ainsi que la promotion d'une culture d'assurance qui induit la participation active des assurés à l'effort de communication en la matière.

²⁵⁵ Nous pouvons dire que cette relance est en marche, puisque l'Etat a prévu sur cinq ans un investissement à hauteur de 25 milliards de dollars US.

²⁵⁶ Est un contrat d'assurance vie qui est en adéquation avec les besoins des pauvres qui ne peuvent épargner qu'une petite somme en dépit de la faiblesse des revenus perçus.

- Au vu de ce qui se passe dans d'autres pays, notamment au Maghreb, tels que la Tunisie²⁵⁷ et le Maroc où on assiste à des dispositions fiscales avantageuses qui conduira à encourager et inciter davantage la demande d'assurance vie. Il serait judicieux que des mesures similaires soient prises en Algérie. En plus de l'exonération des primes des assurances de personnes de la TVA, on retient l'introduction de la déductibilité du montant de la prime d'assurance de certains contrats vie à caractère d'épargne du revenu imposable à l'impôt sur le revenu. Les prestations qui découlent de ce type d'assurance, bénéficient d'avantages fiscaux et exonérées de toute sorte d'impôts, droits et taxes, accorder des abattements fiscaux sur les bénéfices réalisés par les sociétés d'assurance selon certaines conditions, et enfin, l'exonération des droits de succession pour les capitaux décès.

- La mise en place d'un marché financier (promouvoir la bourse d'Alger) dynamique et rémunérateur en termes de placements est indispensable à l'activité de l'assurance vie, du fait que le marché financier donne aux sociétés d'assurances de faire le choix de placement financiers. En revanche, leur introduction en bourse sera un signal de leur soutien au marché financier. Il sera donc un message pour les assureurs pour être plus crédibles auprès du public et auprès des assurés.

- La création d'une banque de données statistiques relative à la population algérienne en vue d'élaborer une table de mortalité unifié, réglementé et algérienne, pour la tarification des produits d'assurances vie.

- La prise en charge des besoins réels et grandissants de la formation dans le secteur par la création d'écoles spécialisées dans les métiers de l'assurance, de l'actuariat et du management.

3. Sur le plan législatif

Certaines dispositions de l'ordonnance N°95/07 sont considérées par les assureurs comme un handicap majeur au développement de l'assurance de personnes tels que la désignation du bénéficiaire, les droits de succession, les mutuelles sociales, les intermédiaires et enfin les placements réglementaires. Par conséquent, la réintégration de l'exonération du droit de succession le capital versé en cas de décès dans la législation en matière d'assurance, la revue

²⁵⁷ À l'exemple de la Tunisie qui accorde à tout souscripteur de contrat d'assurance vie le droit de réduire de son revenu soumis à l'impôt le montant de la prime payé dans la limite de deux milles dinars tunisien pour une famille de quatre personnes.

des dispositions en matière des placements, en permettant d'une part, une rémunération plus intéressante des valeurs d'Etats par le trésor public, d'autre part, d'adosser les produits d'assurances de personnes à d'autres supports tel que les valeurs mobilières, l'immobilier s'avèrent nécessaire pour développer la branche de l'assurance de personnes en Algérie.

Ainsi, les pouvoirs publics, conscients de ces insuffisances réglementaires, ont décidé de modifier et compléter l'ordonnance N°95/07 par la loi 06/04 du 20 Février 2006, qui prévoit en grande partie la stimulation de la branche d'assurance de personnes. (Cf. section 2).

Conclusion

Malgré l'ouverture du secteur de l'assurance depuis 1995, le marché de l'assurance de personnes en Algérie reste toujours à l'état embryonnaire. Son rôle est encore très limité dans la mesure où il ne représente qu'une part très faible de la création de la valeur économique nationale, comparativement à nos voisins, aux pays développés et à la moyenne mondiale. Cela se vérifie par sa part dans le portefeuille global du secteur qui n'a jamais dépassé les 06%.

Au terme de cette analyse, on peut conclure que ce qui a été fait depuis 1995 reste insuffisant pour favoriser l'émergence et le développement de ce segment qui reste un marché potentiel énorme, très porteur et très prometteur et renferme des capacités gigantesques d'épargne à collecter. Les faiblesses et les contraintes qui entravent son développement en Algérie sont diverses (économiques et socioculturelles).

Afin de pallier à ces obstacles, des mesures incitatives s'avèrent nécessaires. Le législateur algérien, conscient de ces insuffisances, a renforcé le marché par de nouvelles règles afin de l'adapter à l'ouverture du secteur, à travers la nouvelle loi N°06/04 du 20 février 2006.

Cette loi a prévu des dispositions qui vont permettre un accroissement de la demande de l'assurance de personnes, notamment l'assurance vie et de capitalisation. Cette stimulation se concrétise en grande partie à travers la séparation des activités des assurances. Les premiers effets sont notés à travers l'agrément récent d'une compagnie première à se constituer à partir de capitaux européens, à se spécialiser dans les assurances de personnes et à distribuer ses produits à travers le réseau bancaire.

CHPITRE III

ESSAI D'EVALUATION DE LA DEMANDE DES PRODUITS D'ASSURANCE VIE AU NIVEAU DE LA VILLE DE BEJAIA

CHAPITRE III : ESSAI D'EVALUATION DE LA DEMANDE DES PRODUITS D'ASSURANCE VIE AU NIVEAU DE LA VILLE DE BEJAIA

L'analyse des assurances de personnes, par la demande, a montré que la demande des produits d'assurance de personnes est généralement le fait des ménages. Malgré la participation des employeurs à des systèmes collectifs d'assurances complémentaires. Cependant, afin d'expliquer le comportement des ménages vis-à-vis de l'assurance, il est nécessaire de réaliser une enquête sur le terrain afin de collecter des informations relatives aux besoins d'assurances, aux habitudes et aux comportements de consommation de l'ensemble des assurés.

Pour cela, l'enquête par questionnaire auprès des habitants de la ville de Béjaia a été réalisée afin d'évaluer le niveau de diffusion de l'assurance vie dans le public en raison de la non disponibilité des données relatives au nombre de contrats d'assurances souscrits depuis l'ouverture du secteur des assurances sur les entreprises privées en 1995. Ce présent chapitre sera partagé en deux sections. Dans la première, il sera question de la conception et de la présentation de l'enquête. Dans la seconde section, nous tenterons d'analyser les résultats obtenus.

I. CONCEPTION ET REALISATION DE L'ENQUETE

Le système national d'information des assurances existant en Algérie ne permet pas de fournir des informations fiables sur les assurances vie gérées par le système de capitalisation. Pour cela, une enquête de terrain par questionnaire auprès des ménages de la ville de Béjaia a été réalisée afin d'évaluer le niveau de diffusion des produits d'assurances vie auprès du public.

1. Présentation de l'enquête

L'enquête a eu lieu soit à domicile, soit sur le lieu de travail. Les questionnaires ont été remis aux enquêtés et récupérés ultérieurement aux mêmes lieux. S'agissant des questions, nous avons opté, dans ce travail, pour un questionnaire composé de questions

Fermées. Nous avons donc essayé au maximum d'éviter les questions ouvertes dans le but d'avoir des réponses très précises et homogènes.

2. Objectifs de l'enquête

L'objectif visé par cette enquête est de tenter d'évaluer le taux de connaissance des citoyens de la ville de Béjaia pour les assurances vie et de déterminer les causes du retard constaté. En effet, notre questionnaire est composé de quatre points principaux, à savoir²⁵⁸ :

1. La fiche signalétique des interviewés : état civil (l'âge, le sexe, situation familiale, le nombre d'enfants), le milieu (rural, urbain), le niveau socio-économique apprécié à travers la CSP, le secteur d'activité, le revenu mensuel et le niveau d'instruction (questions 1 à 12).
2. Le comportement des enquêtés vis-à-vis de l'assurance (questions 13 à 17).
3. La connaissance des enquêtés de l'assurance vie, les facteurs entravant la demande de l'assurance vie et les facteurs motivant la souscription (questions 18 à 23).

De cette brève représentation des principaux points qui sont prévus dans le but d'une meilleure connaissance de la situation des personnes enquêtées, nous espérons avoir soulevé quelques interrogations relatives aux objectifs de notre recherche.

3. Caractéristiques générales de l'enquête

Il s'agit d'une enquête devant rassembler les données sur les besoins d'assurances, les habitudes et les comportements de consommation de produits d'assurance vie des ménages. Un échantillon aléatoire a été prélevé au niveau de la ville de Béjaia.

3.1. Collecte d'informations

Nous avons travaillé à partir d'un échantillon de 300 personnes sélectionnées de manière aléatoire à partir des résultats obtenus par la distribution de 320 questionnaires (93,75%), dont 20 questionnaires (05,25%) sont éliminés, car ils sont incomplets et certaines réponses n'ont aucun sens, du fait que les personnes interrogées ne répondent pas honnêtement aux questions.

Compte tenu des caractéristiques de notre questionnaire, nous avons utilisé une enquête qui repose en partie sur l'entretien. Ce dernier a été fait soit par nous même, soit par un entretien auto administré qui consiste à distribuer les questionnaires et qui seront ensuite rempli par les enquêtés eux mêmes.

Concernant le calendrier de la collecte, l'enquête s'est déroulée sur un mois et demi (15 Août au 30 Septembre) au niveau de la ville de Béjaia.

²⁵⁸ Cf. annexe 6, relatif au questionnaire d'enquête.

3.2. Contrôle des questionnaires

Nous avons dû :

- Vérifier, les questionnaires et notamment la cohérence des réponses.
- Numéroté tous les documents d'enquêtes, et relever, par numéro les documents incomplets.
- Compléter les questionnaires en se présentant pour la deuxième fois chez les ménages en question.

Le contrôle des questionnaires avait pour objectifs de vérifier :

- ✓ La quantité des questionnaires,
- ✓ Les oublis ou les erreurs des personnes interrogées,
- ✓ La cohérence des réponses.

Une fois les vérifications terminées, les corrections possibles ont été apportées et les documents ont été classés.

3.3. Dépouillement

Le dépouillement de notre enquête a été informatisé en utilisant le logiciel SPSS 10.0. Nous avons d'abord procédé à la saisie des données contenues dans les questionnaires, puis le traitement de ces données qui a abouti aux différents résultats sous forme de tableaux et graphes. Ces derniers constituent une base à l'analyse des besoins des ménages en assurances vie afin de connaître quels sont les facteurs qui influent le plus sur la demande des ménages de la ville de Béjaia.

En ce qui concerne les traitements statistiques qui sont réalisés pour mettre en évidence les informations fournies par l'étude, nous avons utilisé deux formes de tableaux dans le dépouillement, à savoir, la méthode de tri vectoriel (tri plat), puis par la suite la méthode de tri matriciel (tri croisé).

Dans un premier temps, nous avons réalisé des tris à plat des données, c'est-à-dire nous avons établi la distribution des fréquences pour toutes les variables sous forme de tableaux. Dans chaque tableau, nous avons calculé le nombre de réponses obtenues par chaque modalité figurant dans la question. Cette distribution des fréquences est absolue, relative et dans certains cas elle est cumulée.

Le simple examen de ces tableaux va nous permettre de :

1. Déterminer les erreurs d'enregistrement commises lors de la saisie informatique,
2. Dégager les principaux résultats de l'enquête,
3. Identifier les zones qui demandent une interprétation,
4. Identifier les zones qui demandent des analyses supplémentaires.

Pour mieux expliquer certaines variables et rechercher des corrélations entre les individus, nous avons réalisé des tris croisés. En effet, une simple tabulation ne permet pas de prendre en considération l'influence d'une variable sur une autre.

Nous avons, donc, vérifié l'existence de relations entre variables prises deux à deux, notamment entre variables explicatives (questions signalétiques) et celles à expliquer (questions de comportement, d'attitudes, etc.).

4. Difficultés rencontrées

La réalisation d'un travail de magistère sur l'assurance vie en Algérie est un exercice intéressant mais difficile. Nous avons principalement rencontré quelques difficultés :

- D'abord un manque flagrant d'ouvrages relatif au thème,
- Le secteur des assurances est actuellement en constante évolution,
- L'attitude de la population vis-à-vis de l'enquête en général. Le public de Béjaia n'est pas habitué aux enquêtes et se méfie beaucoup des enquêteurs qui viennent violer son intimité et par conséquent, certains d'entre eux n'ont pas répondu pas sincèrement aux questions,
- De plus, plusieurs personnes ont refusé de répondre aux questionnaires. Il a été très difficile avec certains enquêtés d'obtenir des réponses à nos questions, notamment, les enquêtés ayant un niveau d'instruction élevé.

II. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE

Dans cette section, nous avons analysé les données obtenues après traitement du questionnaire d'enquête à l'aide du logiciel SPSS 10.0.

1. Fiche signalétique des interviewés

S'agissant des caractéristiques des personnes interviewées telles qu'elles ressortent des réponses aux questionnaires adressés aux ménages de la ville de Béjaia, nous constatons ce qui suit :

Au niveau de la pyramide des âges, nous constatons que notre échantillon est surtout composé de jeunes : 41,7% de la population étudiée est âgée de 20 à 29 ans et 34% des enquêtés ont la trentaine. Quant à la part des enquêtés âgés entre 40 et 54 ans, elle ne représente que 20%. Enfin, le taux de réponse concernant la tranche d'âge de plus de 55 ans pas loin de l'âge de la retraite, est seulement de 4,3%. Aussi, nous pouvons dire que les personnes interrogées au niveau de la ville de Béjaia sont des éléments jeunes. En effet, la moyenne d'âge des personnes interrogées est de 28,92 ans avec un écart type de 09,5 ans, ce qui veut dire que notre échantillon est très dispersé (Cf. Tableau 24).

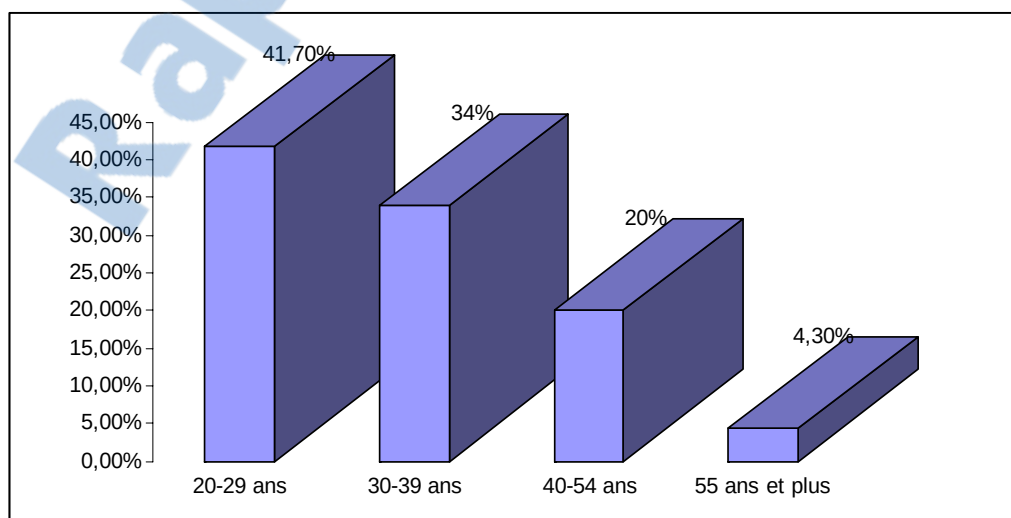
Tableau 24 : Répartition des enquêtés selon l'âge

	Nombre d'enquêtés	Fréquence relative (%)	Fréquence relative Cumulée	Moyenne	28,92
20-29 ans	125	41,7	41,7	Ecart type	09,5
30-39 ans	102	34,0	75,7	Minimum	20
40-54 ans	60	20,0	95,7	Etendue	100,0
55 ans et plus	13	4,3	100,0		
Total	300	100,0			

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

La figure 16 indique la distribution par âge de l'échantillon. Une forte représentation s'observe dans le groupe d'âge de moins de 40 ans, la réalisation de l'enquête a été un peu plus difficile dans ce groupe d'âge car moins disponible (pour les personnes encore en emploi) et qui s'est, de manière générale, senti moins concerné par l'enquête.

Figure 16: Répartition des enquêtés selon l'âge



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 24

En ce qui concerne la répartition par sexe, la proportion des enquêtés du sexe masculin est dominante dans l'échantillon.

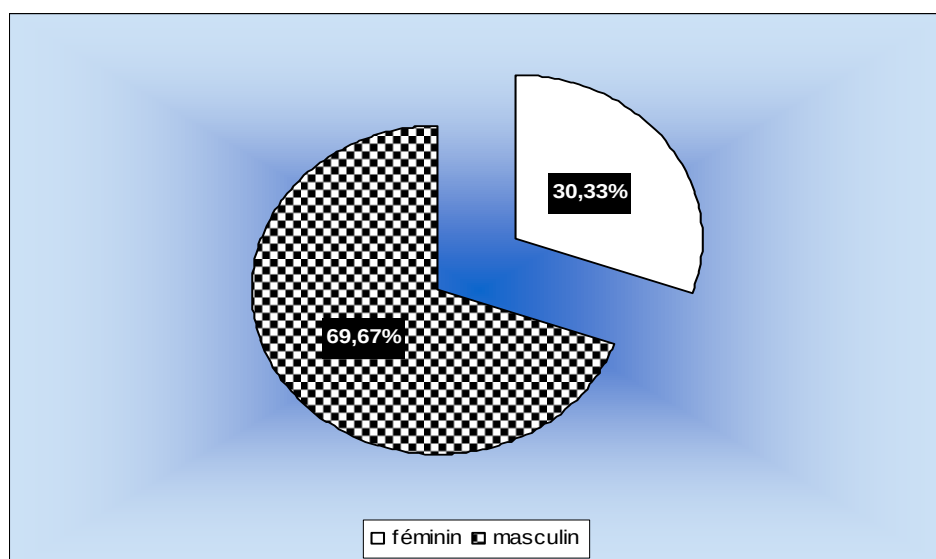
Tableau 25: Répartition des enquêtés selon le sexe

	Nombre d'enquêtés	Fréquence relative (%)	Fréquence relative cumulée
Féminin	91	30,3	30,3
Masculin	209	69,7	100,0
Total	300	100,0	

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

La figure 17, montre clairement la représentativité du sexe masculin dans l'échantillon, soit 69,7%, contre 30,3% des femmes du total de la population étudiée.

Figure 17: Répartition des enquêtés selon le sexe



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 25

Les résultats du tableau 26, nous renseignent sur le nombre d'enfants de la population étudiée. Plus de la moitié soit 57% des répondants non pas d'enfants, contre 43% des enquêtés ayant des enfants. Nous remarquons que le nombre d'enfants dominant est entre 4 et plus avec un taux de 18,3%. Nous constatons aussi que 9,3% et 9% des enquêtés ont un nombre d'enfants respectivement de 2 et 3. Cela nous permet de dire que les enquêtés ayant des enfants sont intéressés par les contrats d'assurance vie de prévoyance pour protéger et assurer l'éducation de leurs enfants.

Tableau 26: Répartition des enquêtés selon le nombre d'enfants

	Nombre d'enquêtés	Fréquence relative (%)	Fréquence relative Cumulée
0	171	57,0	57,0
1	19	6,3	63,3
2	28	9,3	72,7
3	27	9,0	81,7
4 et plus	55	18,3	100,0
Total	300	100,0	

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

La dispersion de notre échantillon selon la zone d'habitation, indique que 79,3% des enquêtés sont issus du milieu urbain, contre 20,7% habitant en milieu rural (Cf. tableau 27). L'enquête étant réalisée dans la ville de Béjaia, par conséquent, la majorité de la population étudiée habite le milieu urbain.

Tableau 27: Répartition des enquêtés selon le milieu

	Nombre d'enquêtés	Fréquence relative (%)	Fréquence relative cumulée
Milieu rural	62	20,7	20,7
Milieu urbain	238	79,3	100,0
Total	300	100,0	

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

La répartition de notre échantillon selon la composante professionnelle, qui est ventilée en 14 catégories, indique que 40% sont des Employés, 14% sont des cadres supérieurs et fonctions libérales, 9% pour chacun des étudiants et des cadres moyens et 7,7% personnes interrogées sont des ouvriers.

Par contre, seulement 18% des personnes interrogées représentent les autres catégories socio professionnelles (émigrés (0,7%), exploitants agricoles (3,3%), inactif et femmes au foyer (4,3%), indépendants non agricoles (1,7%), non déclaré (3%), patrons employeurs (2,7%) et pensionné retraité (2,3%) (Cf. tableau 28).

Tableau 28 : Répartition des enquêtés selon la CSP

	Nombre d'enquêtés	Fréquence relative (%)	Fréquence relative cumulée
Patrons employeurs (PAT EMP)	8	2,7	2,7
Cadres supérieurs et fonctions libérales (CSPL)	42	14,0	16,7
Exploitants agricoles (EXAG)	10	3,3	20,0
Indépendants non agricoles (INNAG)	5	1,7	21,7
Émigrés	2	0,7	22,4
Cadres moyens (CAMOY)	27	9,0	31,4
Employés	120	40,0	71,4
Ouvriers	23	7,7	79,1
Pensionné retraité (Pens retraité)	7	2,3	81,4
Etudiants	27	9,0	90,4
Inactif et femmes au foyer (INFY)	13	4,3	94,7
Inoccupés	0	0,0	94,7
Non déclaré	9	3,0	97,7
Autres	7	2,3	100,0
Total	300	100,0	

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

Le revenu individuel est un critère particulièrement déterminant dans la mesure où la détention d'une assurance vie est liée à l'existence de revenus personnels.

Tableau 29: Répartition des enquêtés selon le revenu mensuel

DA	Nombre d'enquêtés	Fréquence relative (%)	Fréquence relative Cumulée
Moins 12 000	80	26,7	26,7
12 000-30 000	135	45,0	71,7
30 000-40 000	51	17,0	88,7
40000-50 000	21	7,0	95,7
Plus de 50 000	13	4,3	100,0
Total	300	100,0	

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

Le tableau 29 indique que 45% des personnes enquêtées ont un revenu mensuel compris entre 12 000 et 30 000 DA, 26,7% des personnes touchent un revenu mensuel inférieur à 12000 DA, 17% des ménages ayant un revenu entre 30000 et 40000 DA, 7% des

enquêtés seulement, ayant un revenu entre 40 000 et 50000 DA. Cependant, les foyers ayant un revenu qui dépasse 50 000 DA ne représentent que 4,3%. Cela nous permet de dire qu'en moyenne, les enquêtés ont une capacité d'épargne relativement importante.

Les personnes interrogées pratiquant une activité professionnelle sont de l'ordre de 94% contre 6% de chômeurs, avec un pourcentage pratiquement équivalent selon le secteur d'activité soit 47,3% activant dans le secteur privé et 46,7% dans le secteur public.

Tableau 30: Répartition des enquêtés selon le secteur d'activité

	Nombre d'enquêtés	Fréquence relative (%)	Fréquence relative cumulée
Public	140	46,7	46,7
Privé	142	47,3	94
chômeurs	18	6,0	100,0
Total	300	100,0	

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

Selon le niveau d'instruction, le tableau 31, montre que la proportion des enquêtés ayant une formation universitaire est relativement élevé, soit 58% du total des enquêtés. Les personnes ayant un niveau secondaire est de l'ordre de 20%, contre 15,3% ayant un niveau moyen, seulement 4% ayant un niveau primaire et près de 3% sont illettrés.

Tableau 31: Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction

	Nombre d'enquêtés	Fréquence Relative (%)	Fréquence relative cumulée
Analphabète	8	2,7	2,7
Primaire	12	4,0	6,7
Moyen	46	15,3	22,0
Secondaire	60	20,0	42,0
Universitaire	174	58,0	100,0
Total	300	100,0	

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

Les personnes qui ont un niveau universitaire dépassent la moitié, cela peut s'expliquer par la composition de l'échantillon de jeunes enquêtés qui ont accédé aisément à l'enseignement supérieur.

La répartition par âge et par niveau d'instruction, montre que 48,3% des personnes ayant un niveau universitaire sont âgées entre 20 et 29 ans, 45% ayant un niveau secondaire ont un âge compris entre 30-39 ans, 54,3% des personnes ayant un niveau moyen sont âgées entre 20-29 ans, 41,7% des personnes ayant un niveau primaire sont âgées de 30-39 et 40-54ans et enfin 87,5% des analphabètes ont un âge de 55 ans et plus.

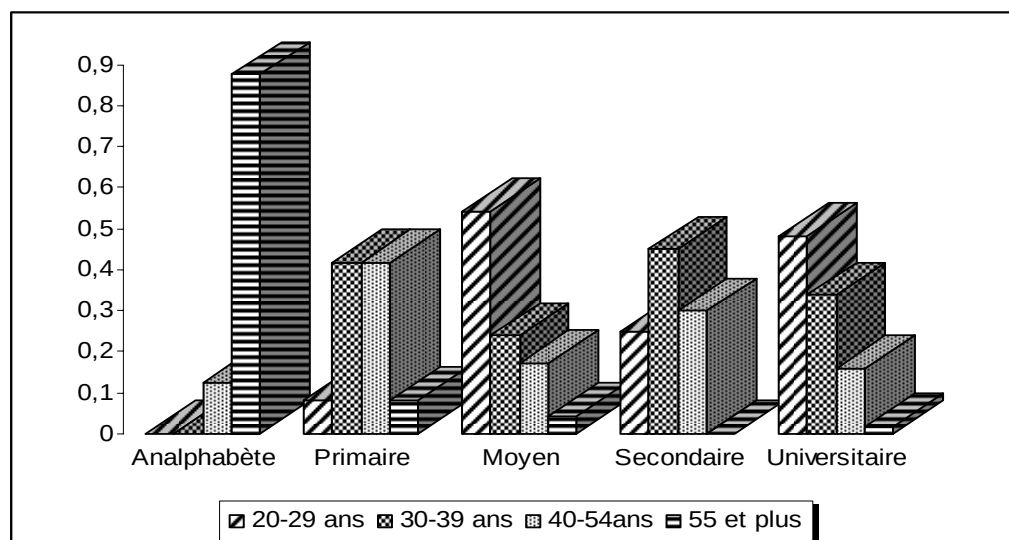
Tableau 32: Répartition des enquêtés selon l'âge et le niveau d'instruction

		Analphabète	Primaire	Moyen	Secondaire	Universitaire	Total
20-29 ans	Effectif	0	1	25	15	84	125
	En %	0	8,3%	54,3%	25,0%	48,3%	41,7%
30-39 ans	Effectif	0	5	11	27	59	102
	En %	0	41,7%	23,9%	45,0%	33,9%	34,0%
40-54ans	Effectif	1	5	8	18	28	60
	En %	12,5%	41,7%	17,4%	30,0%	16,1%	20,0%
55 et plus	Effectif	7	1	2	0	3	13
	En %	87,5%	8,3%	4,3%	0	1,7%	4,3%
Total	Effectif	8	12	46	60	174	300
	En %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

Dans ce contexte, il y a lieu de signaler qu'il y a une étroite relation entre le niveau d'instruction et l'âge des personnes interrogées. Nous constatons que le niveau d'instruction décroît avec l'avancé en âge, ce qui nous permet de dire que les jeunes enquêtés au niveau de la ville de Béjaia ont un niveau d'instruction élevé (cf. figure 18).

Figure 18: Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction et l'âge



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 32

La majorité des enquêtés hommes et femmes (125) sont âgés entre 20-29 ans, soit 47,3% des femmes et 39,2% des hommes. La tranche d'âge 55 ans et plus est la plus réduite chez les deux sexes, de 2,2% chez les femmes et de 5,3% chez les hommes. Nous remarquons aussi que les hommes de 20 à 29 ans sont les plus représentés dans notre échantillon (82 hommes contre 43 des femmes). Ainsi, l'âge moyen des hommes, qui est de 28,77 ans légèrement supérieur à celui des femmes (26,58 ans).

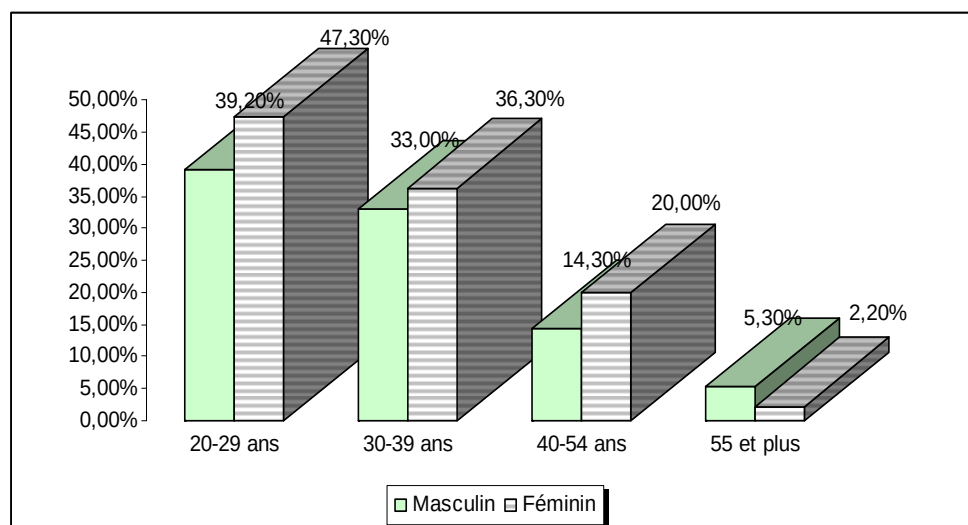
Tableau 33 : Répartition des enquêtés selon l'âge et le sexe

			Sexe		
			Féminin	Masculin	Total
Age	20-29 ans	Effectif	43	82	125
		En %	47,3%	39,2%	41,7%
	30-39 ans	Effectif	33	69	102
		En %	36,3%	33,0%	34,0%
	40-54 ans	Effectif	13	47	60
		En %	20,0%	14,3%	22,5%
	55 et plus	Effectif	2	11	13
		En %	2,2%	5,3%	4,3%
	Total	Effectif	91	209	300
		En %	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

La répartition par âge et sexe de la population enquêtée, montre clairement que notre échantillon est composé d'une population jeune, avec une proportion plus élevée chez les hommes que chez les femmes (Cf. figure 19).

Figure 19: Répartition des enquêtés selon l'âge et le sexe



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 33

Selon le sexe et le secteur d'activité, le tableau 34 et la figure 20 indiquent que le secteur le plus représenté chez les femmes est celui du secteur public (54,9%), contre 33% de secteur privé. A l'inverse, les enquêtés travaillant dans le secteur privé sont les plus représentés chez les hommes (53,6%).

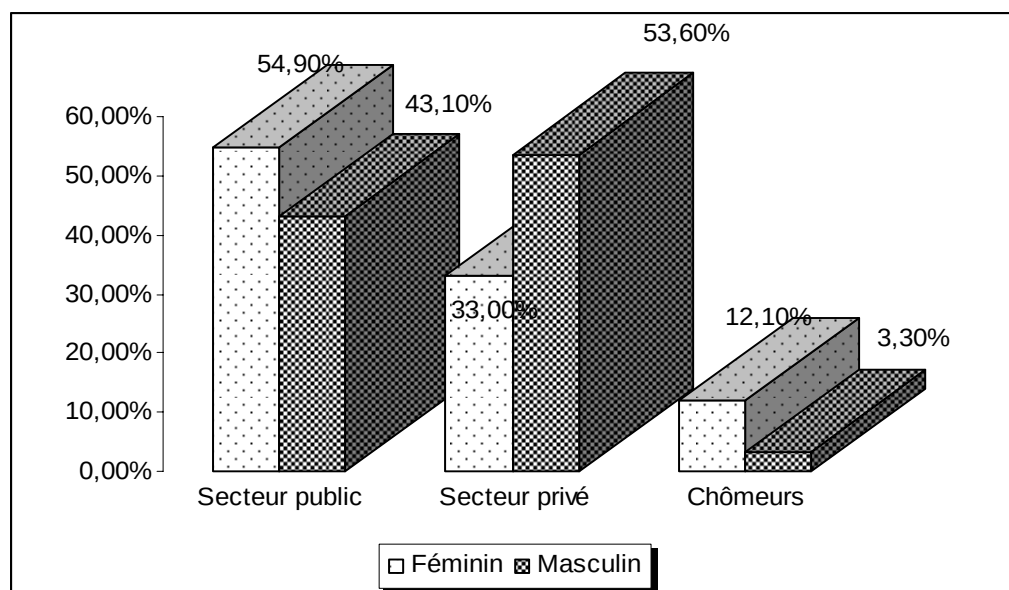
Tableau 34: Répartition des enquêtés selon le sexe et le secteur d'activité

			Sexe		
			Féminin	Masculin	Total
Secteur d'activité	Secteur public	Effectif	50	90	140
		En %	54,9%	43,1%	46,7%
	Secteur privé	Effectif	30	112	142
		En %	33,0%	53,6%	47,3%
	Chômeurs	Effectif	11	7	18
		En %	12,1%	3,3%	6,0%
	Total	Effectif	91	209	300
		En %	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

La représentativité plus importante des hommes dans le secteur privé peut être expliquée par le refus des femmes de travailler la nuit, contrairement aux hommes qui l'acceptent.

Figure 20: Répartition des enquêtés selon l'âge et le sexe



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 34

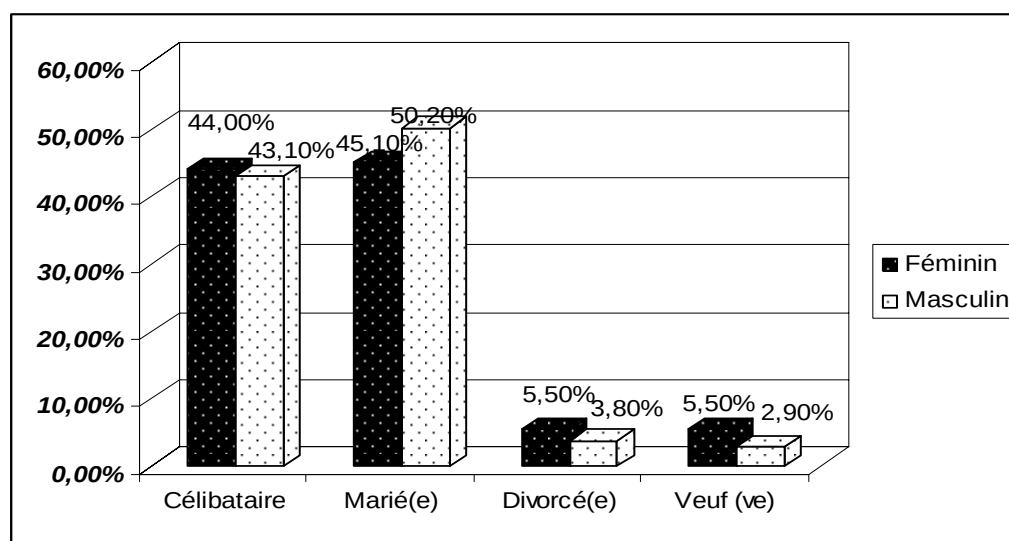
S'agissant de l'état civil des enquêtés, le tableau 35 montre que 48,7% des enquêtés sont mariés (50,2% d'hommes contre 45,1% de femmes). Cependant, si 49,8% des hommes vivent seuls (célibataires, divorcés et veufs), les femmes qui vivent seules sont aussi nombreuses (54,9%). Les célibataires sont en proportion élevée aussi bien pour les hommes que pour les femmes soit, respectivement 43,1% et 44%. C'est aussi le même cas en ce qui concerne les veufs et les divorcés, les proportions sont respectivement (5,5% des femmes et 2,9% des hommes) et (5,5% des femmes et 3,8% des hommes) (cf. figure 21).

Tableau 35: Répartition des enquêtés selon la situation familiale et le sexe

		Féminin	Masculin	Total
Célibataire	Effectif	40	90	130
	En %	44,0%	43,1%	43,3%
Marié(e)	Effectif	41	105	146
	En %	45,1%	50,2%	48,7%
Divorcé(e)	Effectif	5	8	13
	En %	5,5%	3,8%	4,3%
Veuf (ve)	Effectif	5	6	11
	En %	5,5%	2,9%	3,7%
Total	Effectif	91	209	300
	En %	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

Figure 21: Répartition des enquêtés selon la situation familiale et le sexe



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 35

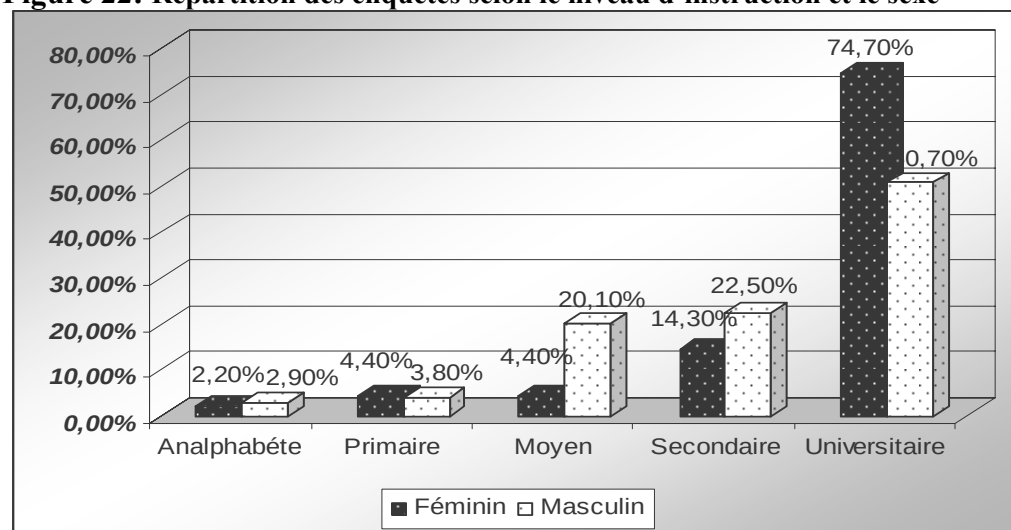
La répartition des enquêtés selon le sexe et le niveau d’instruction (Cf. tableau 36) montre que les deux sexes ont les mêmes niveaux d’instruction concernant les deux premiers niveaux (l’analphabète et primaire). On notera quand même que la proportion des personnes ayant le niveau d’instruction universitaire est plus importante chez les femmes (74,7%) que chez les hommes (50,7%). Par contre, ceux ayant un niveau d’étude secondaire représentent 14,3% des femmes et 22,5% des hommes (Cf. figure 22).

Tableau 36 : Répartition des enquêtés selon le niveau d’instruction et le sexe

		Féminin	Masculin	Total
Analphabète	Effectif	2	6	8
	En %	2,2%	2,9%	2,7%
Primaire	Effectif	4	8	12
	En %	4,4%	3,8%	4,0%
Moyen	Effectif	4	42	46
	En %	4,4%	20,1%	15,3%
Secondaire	Effectif	13	47	60
	En %	14,3%	22,5%	20,0%
Universitaire	Effectif	68	106	174
	En %	74,7%	50,7%	58,0%
Total	Effectif	91	209	300
	En %	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

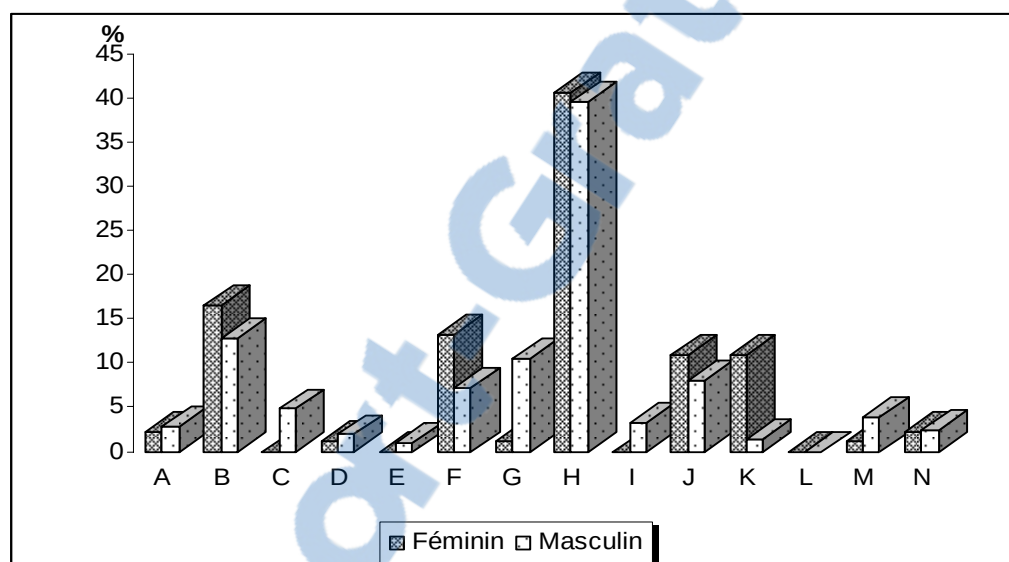
Figure 22: Répartition des enquêtés selon le niveau d’instruction et le sexe



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 36

Concernant la répartition de la population étudiée selon le sexe et le statut d'occupation, le tableau 37 montre clairement que les employés sont plus représentés chez les femmes (40,7%) que chez les hommes (39,7%). En deuxième position vient la profession libérale et cadres supérieurs avec une proportion de 16,5% chez les femmes et 12,9% chez les hommes. En suite les cadres moyens avec 13,2% de femmes et 7,2% des hommes. A l'inverse, la proportion de sans profession (Inactif et femmes au foyer) est plus élevée chez les femmes (11%) que chez les hommes (1,4%). Quant aux catégories, exploitants agricoles, émigrés et pensionné retraité, elles ne sont représentées que chez les hommes avec respectivement 4,8%, 1% et 3,3%.

Figure 23: Répartition des enquêtés selon la CSP et le sexe



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 37

A: Patrons employeurs

B: Cadres supérieurs et fonctions libérales

C: Exploitants agricoles

D: Indépendants non agricoles

E: Émigrés

F: Cadres moyens

G: Ouvriers

H: Employés

I: Pensionné retraité

J: Etudiants

K: Inactif et femmes au foyer

L: Inoccupés

M: Non déclaré

N : Autres

Tableau 37 : Répartition des enquêtés selon la catégorie socio professionnelle et le sexe

		Féminin	Masculin	Total
Patrons employeurs	Effectif	2	6	8
	En %	2,2%	2,9%	2,7%
Cadres supérieurs et fonctions libérales	Effectif	15	27	42
	En %	16,5%	12,9%	14,0%
Exploitants agricoles	Effectif	0	10	10
	En %	0	4,8%	3,3%
Indépendants non agricoles	Effectif	1	4	5
	En %	1,1%	1,9%	1,7%
Emigrés	Effectif	0	2	2
	En %	0	1,0%	0,7%
Cadres moyens	Effectif	12	15	27
	En %	13,2%	7,2%	9,0%
Ouvriers	Effectif	1	22	23
	En %	1,1%	10,5%	7,7%
Employés	Effectif	37	83	120
	En %	40,7%	39,7%	40,0%
Pensionné retraité	Effectif	0	7	7
	En %	0	3,3%	2,3%
Etudiants	Effectif	10	17	27
	En %	11,0%	8,1%	9,0%
Inactif et femmes au foyer	Effectif	10	3	13
	En %	11,0%	1,4%	4,3%
Inoccupés	Effectif	0	0	0
	En %	0,0%	0,0%	0,0%
Non déclaré	Effectif	1	8	9
	En %	1,1%	3,8%	3,0%
Autres	Effectif	2	5	7
	En %	2,2%	2,4%	2,3%
Total	Effectif	91	209	300
	En %	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

2. Comportements des interviewés vis-à-vis de l'assurance

L'objectif recherché par l'analyse des comportements des personnes interrogées vis-à-vis de l'assurance est de savoir la signification donnée à l'assurance par les enquêtés, ainsi que leur degré de participation à l'assurance sociale et/ou à l'assurance économique.

2.1. La répartition des interviewés selon la perceptibilité du mot assurance

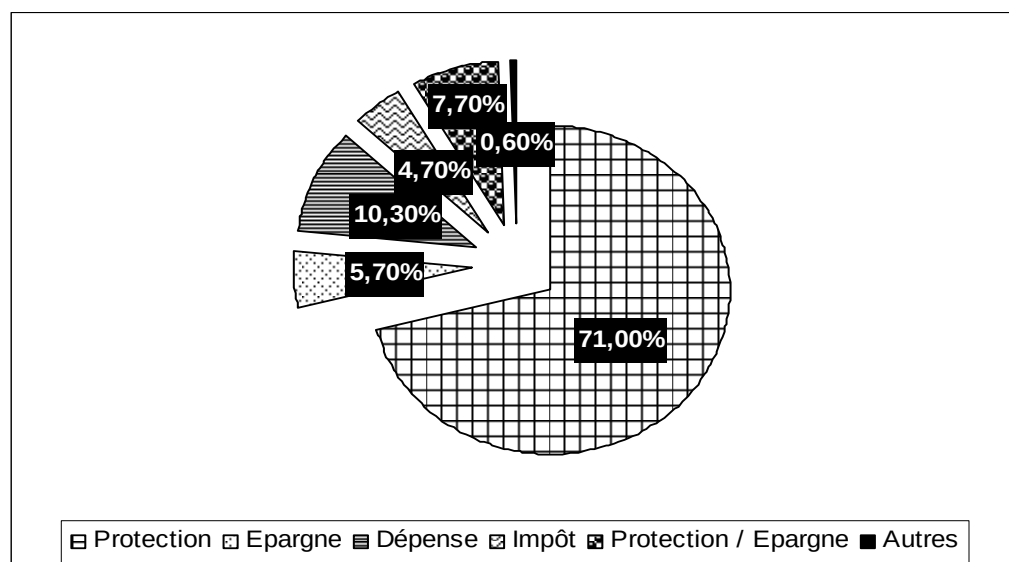
Le tableau 38, nous renseigne sur la perceptibilité de l'assurance par les personnes interrogées. La perception habituelle est assez souvent négative, car 10,3% de la population enquêtée l'assimile à une dépense, 4,5% la considère comme une taxe imposée et qu'elle est obligée de la supporter. 7,7% seulement l'assimilent à une protection et épargne, 5,7% de la population sondée pense que l'assurance représente une épargne, cependant, 71% l'assimilent à une protection.

Tableau 38: Répartition des enquêtés selon la perceptibilité de l'assurance

	Nombre d'enquêtés	Fréquence relative (%)	Fréquence relative cumulée
Protection	213	71,0	71,0
Epargne	17	5,7	76,7
Dépense	31	10,3	87,0
Impôt	14	4,7	91,7
Protection / Epargne	23	7,7	99,4
Autres	2	0,6	100,0
Total	300	100,0	

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

Figure 24: Répartition des enquêtés selon la perceptibilité de l'assurance



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 38

Le tableau 39, nous renseigne sur la répartition des enquêtés selon l'âge et l'interprétation de l'assurance. Concernant la tranche d'âge 20-29 ans, 80 % des personnes appartenant à cette tranche considère que l'assurance est une protection, cela peut être expliqué par le fait que la majorité de ces personnes (relativement jeune) n'ont pas un poste d'emploi fixe, en outre la crainte de se retrouver au chômage, pour les personnes actifs, peut expliquer cette tendance à considérer l'assurance comme étant une protection.



De même 60,8 % des personnes enquêtées dont l'âge varie entre 30 et 39 ans considèrent aussi que l'assurance est une protection, 13,7 % des enquêtés pensent que l'assurance est une dépense, ceci peut être expliqué par le fait que c'est la tranche d'âge où les individus ont souvent un poste d'emploi fixe et ont, par conséquent, un revenu ou un salaire permanent (stable).

S'agissant de la tranche d'âge 40 -54 ans, 76,7 % des personnes considèrent que l'assurance est une protection, contre 10 % seulement la considèrent comme étant une dépense. Les personnes âgées de 55 ans et plus, 38,5 % parmi elles estiment que l'assurance est une protection, 30,8 % la considèrent comme étant une dépense, 23,1% voient que l'assurance est une protection et une épargne en même temps.

Tableau 39: Répartition des enquêtés selon l'âge et l'interprétation de l'assurance

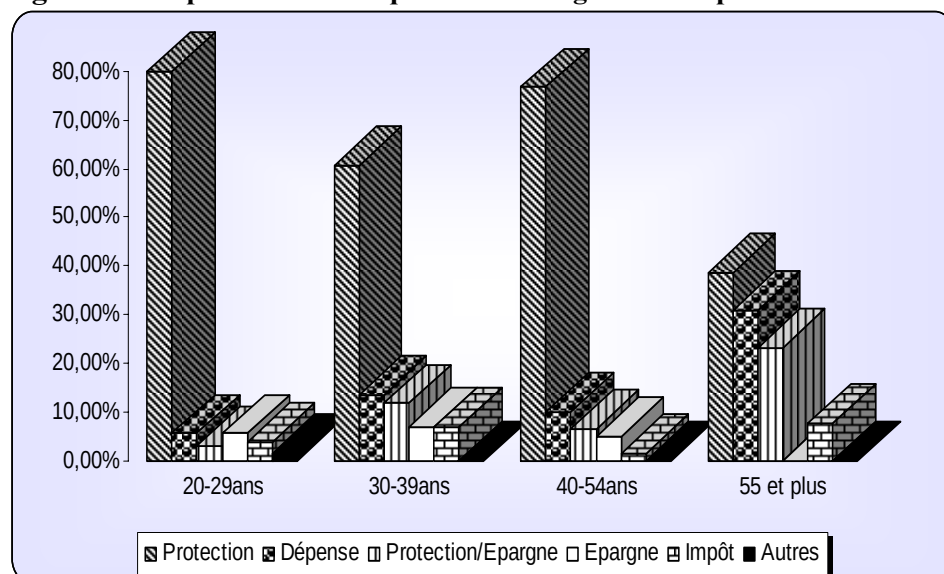
			Age				
			20-29ans	30-39ans	40-54ans	55 et plus	Total
Interpretation de l'assurance	Protection	Effectif	100	62	46	5	213
		En %	80,0%	60,8%	76,7%	38,5%	71,0%
	Dépense	Effectif	7	14	6	4	31
		En %	5,6%	13,7%	10,0%	30,8%	10,3%
	Protection/Epargne	Effectif	4	12	4	3	23
		En %	3,2%	11,8%	6,7%	23,1%	7,7%
	Epargne	Effectif	7	7	3	0	17
		En %	5,6%	6,9%	5,0%	0	5,7%
	Impôt	Effectif	5	7	1	1	14
		En %	4,0%	6,9%	1,7%	7,7%	4,7%
	Autres	Effectif	2	0	0	0	2
		En %	1,6%	0	0	0	0,7%
	Total	Effectif	125	102	60	13	300
		En %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

On remarque que plus la personne est âgée, moins elle considère que l'assurance est une protection, cela peut être vrai dans la mesure où les personnes les plus âgées (40-54 ans et 55 et plus) ont peu de faits ou d'événements contre lesquels ils doivent se protéger comparativement aux personnes dont l'âge varie entre 20 et 29 ans ou encore entre 30 et 39 ans.

La figure 25, nous renseigne sur les divergences constatées dans la perception de l'assurance en fonction de l'âge.

Figure 25: Répartition des enquêtés selon l'âge et l'interprétation de l'assurance



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 39

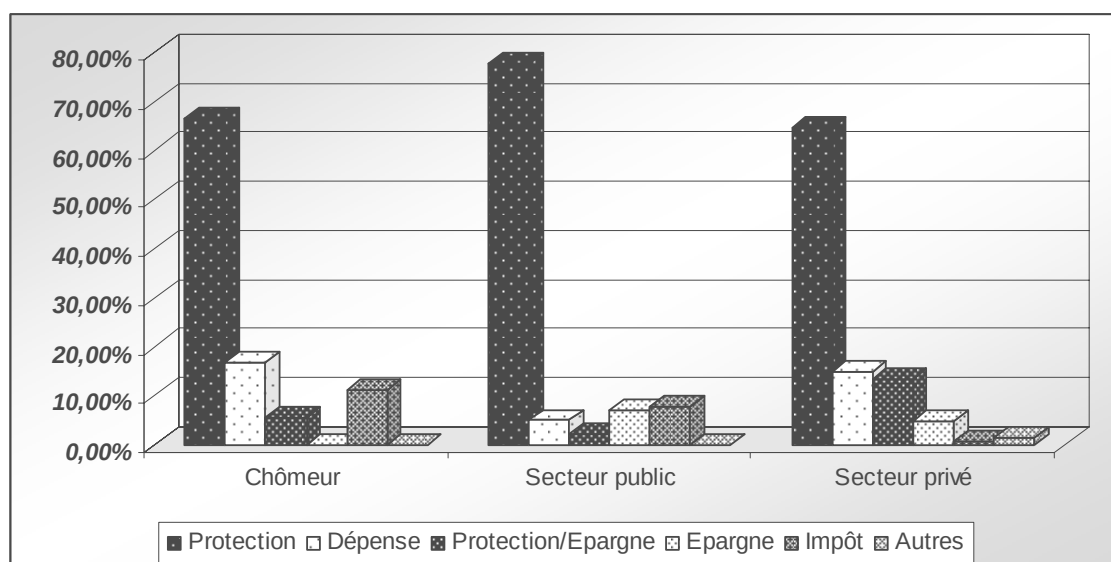
Selon le secteur d'activité (Cf. tableau 40), la majorité des personnes interrogées des différents secteurs ont considéré l'assurance comme une protection, avec une proportion plus élevée dans le secteur public (77,9%) que dans le secteur privé (64,8%). Les enquêtés qui assimilent l'assurance à une dépense représentent 14,8% dans le secteur privé et 5% dans le secteur public. Par contre, les personnes qui pensent que l'assurance est une épargne et protection en même temps, sont en proportion plus élevées dans le secteur privé (13,4%) que dans le secteur public (2,1%). A l'inverse, les enquêtés qui assimilent l'assurance à l'épargne et à l'impôt sont en proportion élevée dans le secteur public (respectivement 7,1% et 7,9%) que dans le secteur privé (respectivement 4,9% et 0,7%) (Cf. Figure 26).

Tableau 40: Répartition des enquêtés selon l'interprétation de l'assurance et le secteur d'activité

			Secteur d'activité			
			Chômeur	Secteur public	Secteur privé	Total
Interprétation de l'assurance	Protection	Effectif	12	109	92	213
		En %	66,7%	77,9%	64,8%	71,0%
	Dépense	Effectif	3	7	21	31
		En %	16,7%	5,0%	14,8%	10,3%
	Protection/Epargne	Effectif	1	3	19	23
		En %	5,6%	2,1%	13,4%	7,7%
	Epargne	Effectif	0	10	7	17
		En %	0	7,1%	4,9%	5,7%
	Impôt	Effectif	2	11	1	14
		En %	11,1%	7,9%	0,7%	4,7%
	Autres	Effectif	0	0	2	2
		En %	0	0	1,4%	0,7%
	Total	Effectif	18	140	142	300
		En %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

Figure 26: Répartition des enquêtés selon le secteur d'activité et l'interprétation de l'assurance



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 40

Par rapport au niveau des revenus mensuels des ménages, la lecture du tableau 41 indique que la majorité des enquêtés touchant différents revenus ont déclaré que l'assurance est une protection.

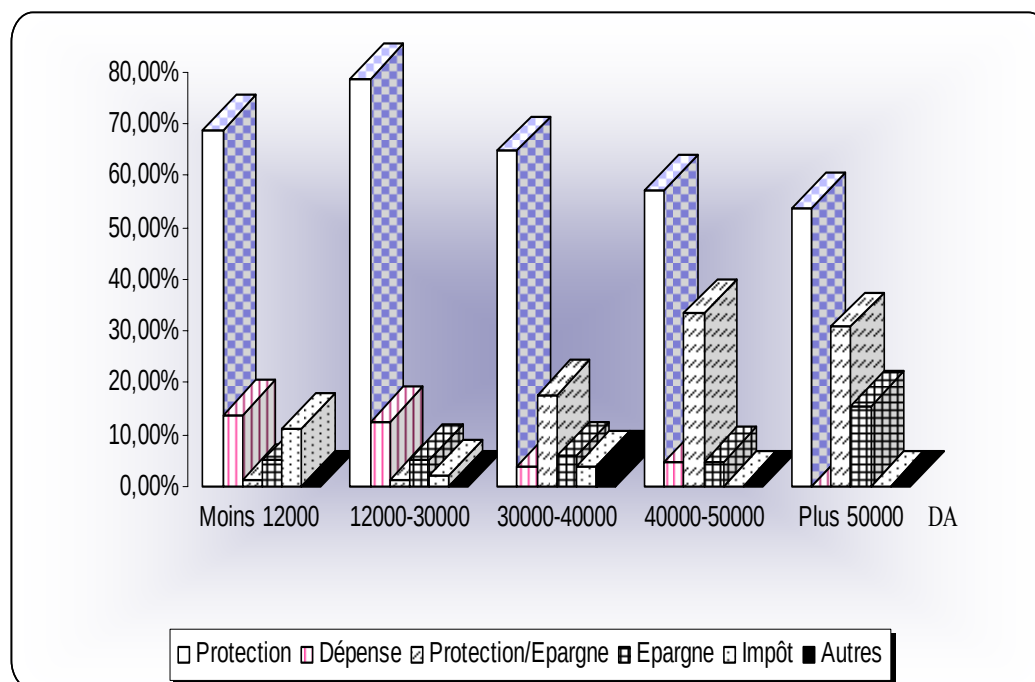
Tableau 41: Répartition des enquêtés selon l'interprétation de l'assurance et le revenu

			Revenu (10 ³ DA)					
			Moins 12	12 30	30 40	40 50	Plus 50	Total
L'interprétation de l'assurance	Protection	Effectif	55	106	33	12	7	213
		En %	68,8%	78,5%	64,7%	57,1%	53,8%	71,0%
	Dépense	Effectif	11	17	2	1	0	31
		En %	13,8%	12,6%	3,9%	4,8%	0	10,3%
	Protection / Epargne	Effectif	1	2	9	7	4	23
		En %	1,3%	1,5%	17,6%	33,3%	30,8%	7,7%
	Epargne	Effectif	4	7	3	1	2	17
		En %	5,0%	5,2%	5,9%	4,8%	15,4%	5,7%
	Impôt	Effectif	9	3	2	0	0	14
		En %	11,3%	2,2%	3,9%	0	0	4,7%
	Autres	Effectif	0	0	2	0	0	2
		En %	0	0	3,9%	0	0	0,7%
	Total	Effectif	80	135	51	21	13	300
		En %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

Concernant la tranche de revenu de moins de 12000 DA, 68,8% des enquêtés assimilent l'assurance à une protection, 13,8% à une dépense et 11,3% des enquêtés la considère comme impôt. 78,5% des enquêtés qui perçoivent un revenu entre 12000-30000 DA, considèrent l'assurance comme étant une protection, 12,6% l'assimilent à une dépense. 64,7% qui perçoivent des revenus entre 30000-40000 DA assimilent l'assurance à une protection et 17,6% à une épargne. Les enquêtés qui touchent un revenu entre 40000-50000 DA, assimilent l'assurance à une protection avec 57,1% contre 33,3% comme épargne. Cependant, nous constatons qu'au-delà des 30000 DA de revenu mensuel la proportion des enquêtés assimilent l'assurance à une protection a tendance à diminuer.

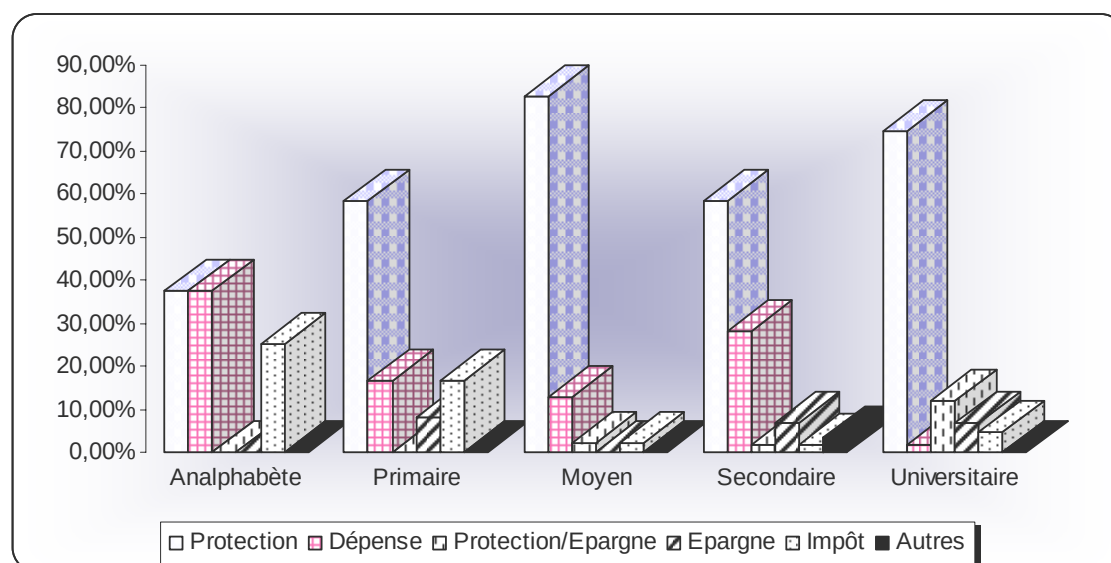
Figure 27: Répartition des enquêtés selon l'interprétation de l'assurance et le revenu



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 41

Selon le niveau d'instruction (Cf. Tableau 42), la majorité des personnes interrogées des différents niveaux considèrent l'assurance comme une protection, avec une proportion plus élevée pour ceux qui ont un niveau d'étude moyen (82,6%), contre 74,7% pour ceux qui ont le niveau supérieur, 58,3% pour ceux qui ont un niveau respectivement secondaire et primaire. Les enquêtés qui assimilent l'assurance à une dépense ont un niveau inférieur, soit 37,5% n'ayant aucun niveau, 28,3% ont un niveau secondaire, 16,7% ont un niveau primaire, 13% ont un niveau moyen. Par contre, 12,1% des personnes qui pensent que, l'assurance est une épargne et protection ont une formation supérieure (Cf. Figure 28).

Figure 28: Répartition des enquêtés selon l'interprétation de l'assurance et le niveau d'instruction



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 42

Tableau 42: Répartition des enquêtés selon l'interprétation de l'assurance et le niveau d'instruction

			Niveau d'instruction					
			Analphabète	Primaire	Moyen	Secondaire	Universitaire	Total
L'interprétation de l'assurance	Protection	Effectif	3	7	38	35	130	213
		En %	37,5%	58,3%	82,6%	58,3%	74,7%	71,0%
	Dépense	Effectif	3	2	6	17	3	31
		En %	37,5%	16,7%	13,0%	28,3%	1,7%	10,3%
	Protection/Epargne	Effectif	0	0	1	1	21	23
		En %	0	0	2,2%	1,7%	12,1%	7,7%
	Epargne	Effectif	0	1	0	4	12	17
		En %	0	8,3%	0	6,7%	6,9%	5,7%
	Impôt	Effectif	2	2	1	1	8	14
		En %	25,0%	16,7%	2,2%	1,7%	4,6%	4,7%
	Autres	Effectif	0	0	0	2	0	2
		En %	0	0	0	3,3%	0	0,7%
	Total	Effectif	8	12	46	60	174	300
		En %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

La répartition des personnes interrogées selon l'interprétation de l'assurance et l'âge, le revenu mensuel, le secteur d'activité ainsi que le niveau d'instruction, nous permet de conclure que quelque soit ces critères, la signification de l'assurance ne semble pas parfaitement acquise par toute la population enquêtée, parce que seulement 7,7% l'assimile à une protection et épargne au même temps. Cela peut s'expliquer essentiellement par le

manque de diffusion de l'information, non seulement sur les assurances vie, mais sur tous les produits d'assurances des compagnies d'assurances.

2.2. Répartition des enquêtés selon le type d'assurance souscrite

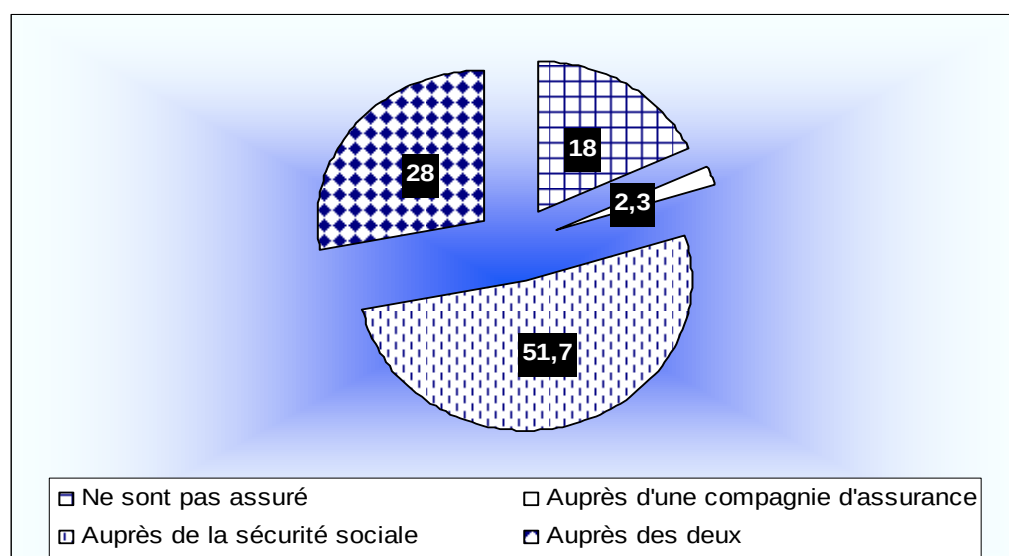
Comme il ressort du tableau 43, plus de la moitié, soit 51,7% des enquêtés sont assurés auprès de la sécurité sociale, 2,3% sont assurés auprès d'une compagnie d'assurance, 28% sont assurés à la fois auprès de la sécurité sociale et auprès de la compagnie d'assurance. Par contre, 18% des enquêtés déclarent qu'ils ne sont pas assurés ni auprès de la sécurité sociale ni auprès d'une compagnie d'assurance.

Tableau 43 : Répartition des enquêtés selon l'assurance souscrite

	Nombre	Pourcentage (%)	% cumulée
Auprès d'une compagnie d'assurance	07	2,3	2,3
Auprès de la sécurité sociale	155	51,7	54,0
Auprès des deux	84	28,0	82,0%
Ne sont pas assuré	54	18,0	100,0
Total	300	100,0	

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

Figure 29: Répartition des enquêtés selon l'assurance souscrite



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 43

La proportion élevée des enquêtés qui sont assurés auprès de la sécurité sociale peut être interprétée par l'existence d'un système de sécurité sociale très généreux. En effet, ce système assure une couverture à hauteur de 100% pour les pensions de retraites et 80% pour les médicaments et soins médicaux.

Le tableau 44 montre que parmi les 18% des non assurés, 66,7% des enquêtés n'ont aucune activité, 25,4% des enquêtés travaillent dans le secteur privé et 4,3% dans le secteur public. Par ailleurs, 30,3% des assurés ont souscrit une assurance économique, dont seulement 2,3% des ménages sont assurés auprès d'une compagnie d'assurance et 28% sont assurés à la fois auprès de la sécurité sociale et auprès d'une compagnie d'assurance.

Parmi ceux souscrivant auprès d'une compagnie d'assurance, nous constatons que seulement 0,7% des enquêtés travaillent dans le secteur public et 4,2% activant auprès du secteur privé ont souscrit une assurance économique. Par contre, 37,3% des enquêtés du secteur privé et 21,4% du secteur public ont souscrit une assurance sociale ainsi qu'une assurance supplémentaire auprès d'une compagnie d'assurance. Quant aux assurés sociaux, 73,6% des enquêtés travaillent dans le secteur public, contre 33,1% dans le secteur privé. Concernant les chômeurs, 27,8% d'eux sont assurés auprès de la sécurité sociale et seulement 5,6% auprès des deux.

Tableau 44: Répartition des enquêtés selon l'assurance souscrite et le secteur d'activité

		Secteur Public	Secteur Privé	chômeurs	Total
Ne sont pas assuré	Effectif	6	36	12	54
	En %	4,3%	25,4%	66,7%	18,0%
Auprès d'une compagnie d'assurance	Effectif	1	6	0	7
	En %	0,7%	4,2%	0	2,3%
Auprès de la sécurité sociale	Effectif	103	47	5	155
	En %	73,6%	33,1%	27,8%	51,7%
Auprès des deux	Effectif	30	53	1	84
	En %	21,4%	37,3%	5,6%	28,0%
Total	Effectif	140	142	18	300
	En %	100%	100%	100%	100%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

Selon le type d'assurance et le sexe, le tableau 45 montre que la majorité des femmes et des hommes ont souscrit une assurance, avec une proportion de 80,4% des hommes et 85,7% des femmes. Le taux de souscription à la sécurité sociale est plus important pour les deux sexes, soit respectivement 58,2% des femmes et 48,8% des hommes. Ceux qui ont rajouté une

assurance économique, sont également en proportion pratiquement équivalente aussi bien chez les hommes (28,7%) que chez les femmes (26,4%). Il en est de même pour les personnes interrogées ayant contracté une assurance économique, 1,1% sont des femmes et 2,9% sont des hommes. Concernant les résultats obtenus par la souscription d'une assurance économique, elle ne relève que d'une assurance obligatoire, tel que l'assurance automobile ou une assurance facultative pour des raisons institutionnelles.

Tableau 45: Répartition des enquêtés selon l'assurance souscrite et le sexe

		Féminin	Masculin	Total
Ne sont pas assuré	Effectif	13	41	54
	En %	14,3%	19,6%	18,0%
Après d'une compagnie d'assurance	Effectif	1	6	7
	En %	1,1%	2,9%	2,3%
Après de la sécurité sociale	Effectif	53	102	155
	En %	58,2%	48,8%	51,7%
Après des deux	Effectif	24	60	84
	En %	26,4%	28,7%	28,0%
Total	Effectif	91	209	300
	En %	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

Les résultats de l'enquête selon le type d'assurance souscrite et le CSP, indiquent que la majorité des personnes interrogées de différentes catégories sont assurés à l'exception de la catégorie inactifs et femmes au foyer, non déclaré et inoccupés. Ce sont surtout les cadres supérieurs et fonctions libérales qui s'intéressent le plus aux assurances économiques avec 7,1% assurés auprès d'une compagnie et près de 73,8% auprès des deux, suivis par les employés, 17,5% d'eux sont intéressés par les assurances économiques supplémentaires, 72,5% par les assurances sociales et seulement 1,7% par les assurances économiques. Vient ensuite, les cadres moyens avec 44,4% contractent une assurance économique supplémentaire, 55,6% contractent une assurance sociale.

Tableau 46: Répartition des enquêtés selon l'assurance souscrite et le CSP

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Total
Ne sont pas assuré	Effectif	0	1	5	0	0	0	6	10	0	5	13	0	9	5	54
	En %	0	2,4	50,0	0	0	0	26,1	8,3	0	18,5	100	0	100	71,4	18,0
Auprès d'une compagnie d'assurance	Effectif	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	7
	En %	0	7,1	0	0	0	0	0	1,7	0	0	0	0	0	28,6	2,3
Auprès de la sécurité sociale	Effectif	1	7	4	1	0	15	17	87	5	18	0	0	0	0	155
	En %	12,5	16,7	40,0	20	0	55,6	73,9	72,5	71,4	66,7	0	0	0	0	51,7
Auprès des Deux	Effectif	7	31	1	4	2	12	0	21	2	4	0	0	0	0	84
	En %	87,5	73,8	10,0	80	100	44,4	0	17,5	28,6	14,8	0	0	0	0	28,0
Total	Effectif	8	42	10	5	2	27	23	120	7	27	13	0	9	7	300
	En %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

A: Patrons employeurs

B: Cadres supérieurs et fonctions libérales

C: Exploitants agricoles

D: Indépendants non agricoles

E: Émigrés

F: Cadres moyens

G: Ouvriers

H: Employés

I: Pensionné retraité

J: Etudiants

K: Inactif et femmes au foyer

L: Inoccupés

M: Non déclaré

N : Autres

Pour ce qui est de la répartition des enquêtés selon l'assurance souscrite et le revenu disponible, le tableau 47 indique que 52,5% de la tranche des personnes interrogées recevant moins de 12000 DA sont assurées auprès de la sécurité sociale contre seulement 1,3% auprès de la compagnie d'assurance, toutefois près de 39% n'ont aucune assurance.

Pour les enquêtés qui touchent entre 12000-30000 DA, 68,9% d'eux sont assurés auprès de la sécurité sociale, 16,3% auprès des deux à la fois et 0,7% des enquêtés sont assurés auprès d'une compagnie d'assurance. 7,8% des enquêtés qui perçoivent des revenus entre 30000-40000DA sont assurés auprès d'une compagnie d'assurance, 33,3% auprès de la sécurité sociale et 51% auprès des deux.

Cependant, 81%, 14,3%, 4,8% des enquêtés touchant des revenus entre 40000-50000 DA ont souscrit respectivement une assurance sociale et une assurance supplémentaire. Ainsi, 100% des enquêtés qui touchent plus de 50000 DA ont contracté une assurance auprès des deux. Mais aucune personne n'a souscrit une assurance ni auprès d'une compagnie d'assurance ni auprès de la sécurité sociale. Nous avons constaté qu'au fur et à mesure que le revenu augmente, le taux des non assurés diminue.

Tableau 47: Répartition des enquêtés selon l'assurance souscrite et le revenu

			Revenu mensuel (10 ³ DA)					
			Moins 12	12 30	30 40	40 50	Plus 50	Total
Type d'assurance contractée	Ne sont pas assuré	Effectif	31	19	4	0	0	54
		En %	38,8%	14,1%	7,8%	0	0	18,0%
	Auprès d'une compagnie d'assurance	Effectif	1	1	4	1	0	7
		En %	1,3%	0,7%	7,8%	4,8%	0	2,3%
	Auprès de la sécurité sociale	Effectif	42	93	17	3	0	155
		En %	52,5%	68,9%	33,3%	14,3%	0	51,7%
	Auprès des deux	Effectif	6	22	26	17	13	84
		En %	7,5%	16,3%	51,0%	81,0%	100,0%	28,0%
	Total	Effectif	80	135	51	21	13	300
		En %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

Selon le niveau d'instruction, le tableau 48 nous indique que, quelque soit, le niveau d'instruction, la majorité des répondants sont assurés auprès de la sécurité sociale. Par contre, 39,1% des personnes qui ont un niveau supérieur sont assurés auprès des deux et 2,3% sont assurés auprès d'une compagnie d'assurance.

En ce qui concerne la souscription d'une assurance économique, seulement 4,3% des personnes interrogées ont un niveau moyen, 1,7% ont un niveau secondaire. Par contre, les enquêtés qui ont souscrit une assurance économique supplémentaire sont de l'ordre de 15% (secondaire), 12,5% (analphabète), 10,9% (moyen) et 8,3% (primaire).

Tableau 48: Répartition des enquêtés selon l'assurance souscrite et le niveau d'instruction

		Analphabète	Primaire	Moyen	Secondaire	Universitaire	Total
Ne sont pas assuré	Effectif	3	5	21	8	17	54
	En %	37,5%	41,7%	45,7%	13,3%	9,8%	18,0%
Auprès d'une compagnie d'assurance	Effectif	0	0	2	1	4	7
	En %	0	0	4,3%	1,7%	2,3%	2,3%
Auprès de la sécurité sociale	Effectif	4	6	18	42	85	155
	En %	50,0%	50,0%	39,1%	70,0%	48,9%	51,7%
Auprès des deux	Effectif	1	1	5	9	68	84
	En %	12,5%	8,3%	10,9%	15,0%	39,1%	28,0%
Total	Effectif	8	12	46	60	174	300
	En %	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

2.3. La connaissance des produits d'assurances

En matière de connaissance des assurances, selon les résultats du tableau 51, la majorité des enquêtés ne font pas de différence entre les assurances économiques et les assurances sociales. Le manque d'information relative à l'existence des assurances économiques peut être un facteur explicatif. En effet, dans notre échantillon on enregistre 55,3% qui ne sont pas informées sur les produits d'assurances. Par contre, une proportion de 44,7% connaît les produits d'assurance, dont 11,3% des enquêtés pensent qu'ils sont bien informés et 33,3% ne les connaissent que vaguement.

En matière de connaissance des produits d'assurances de personnes, 66% des enquêtés ignorent complètement l'existence de ce type d'assurance. Par contre, 29,3% ont des informations légères et 4,7% des enquêtés pensent qu'ils sont très bien informés. Selon les réponses obtenues à partir de la dernière question (question n°23), cette méconnaissance semble être due au manque de publicité.

Nos résultats d'enquête montre qu'il n'y pas eu une amélioration sensible par rapport à l'enquête réalisée par le CNA en 1998, au niveau de la culture d'assurance, 90% des réponses indiquent que les assurances notamment assurance de personnes étaient méconnues par les enquêtés.

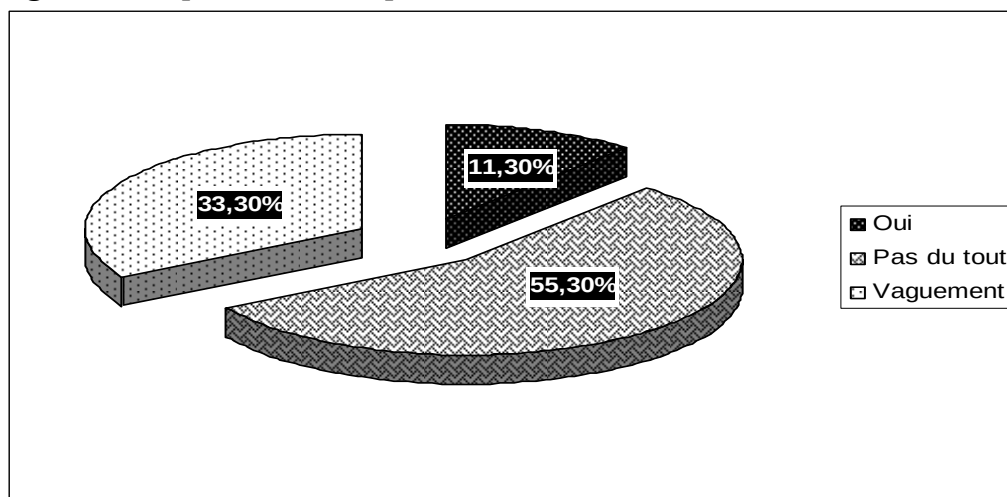
Tableau 49: Répartition des enquêtés selon le degré de connaissances des assurances

		Nombre	En %
Niveau de connaissance des assurances	Oui	34	11,3
	Pas du tout	166	55,3
	Vaguement	100	33,3
	Total	300	100,0
Connaissance des assurances de personnes	Non	198	66,0
	Oui	102	34,0
	Total	300	100,0
Degré de connaissance des assurances de personnes	Approfondies	14	4,7
	Superficielles	88	29,3
	Aucune	198	66,0
	Total	300	100,0

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

La figure 30 montre clairement la méconnaissance des ménages interrogés des assurances, par conséquent les assurances vie. En effet, pour rendre l'assurance vie connue auprès du public, la communication publicitaire s'avère très importante, afin de savoir quels sont les besoins des citoyens en assurance vie, leurs difficultés et leurs préoccupations.

Figure 30: Répartition des enquêtés selon le niveau de connaissance des assurances



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 49

Selon le niveau d'instruction, le tableau 50 montre que quelque soit le niveau d'instruction, les assurances de personnes semblent méconnues par la majorité des enquêtés, soit 100% pour les analphabètes, 75% pour les enquêtés ayant le niveau primaire, 63% pour ceux ayant le niveau moyen, 63,3% pour ceux ayant le niveau secondaire et 47,1% pour les universitaires.

Tableau 50: Répartition des enquêtés selon le degré de connaissances des assurances de personnes et le niveau d'instruction

		Analphabète	Primaire	Moyen	Secondaire	Universitaire	Total
Oui	Nombre	0	1	3	2	28	34
	En %	0	8,3%	6,5%	3,3%	16,1%	11,3%
Pas du tout	Nombre	8	9	29	38	82	166
	En %	100,0%	75,0%	63,0%	63,3%	47,1%	55,3%
Vaguement	Nombre	0	2	14	20	64	100
	En %	0	16,7%	30,4%	33,3%	36,8%	33,3%
Total	Nombre	8	12	46	60	174	300
	En %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

2.4. Les facteurs motivant la demande de l'assurance de personnes

Afin d'analyser les comportements de détention de l'assurance vie des ménages, nous avons procédé à la classification des raisons qui les incitent à acquérir ce genre d'assurance.

L'enquête recense six motifs d'ouverture des différents contrats conclus par les ménages pour:

- Protéger les siens ;
- Constituer un complément de retraite ;
- Garantir un prêt bancaire ;
- Faire un placement intéressant ;
- Protéger le personnel d'une entreprise ;
- D'autres motifs.

Le tableau 51, montre que seulement 27 personnes, soit 9 % des ménages interrogés déclarent détenir des produits d'assurance vie, notamment pour des motifs de précaution. Cette faible proportion peut s'expliquer par la couverture assurée par la sécurité sociale qui n'incite pas les individus à souscrire des contrats d'épargne ou de prévoyance, puisque les individus sont assurés. Selon leurs besoins en produits d'assurances vie, nous remarquons que 3% des souscripteurs détiennent des contrats d'assurance de prévoyances pour des motifs institutionnels.

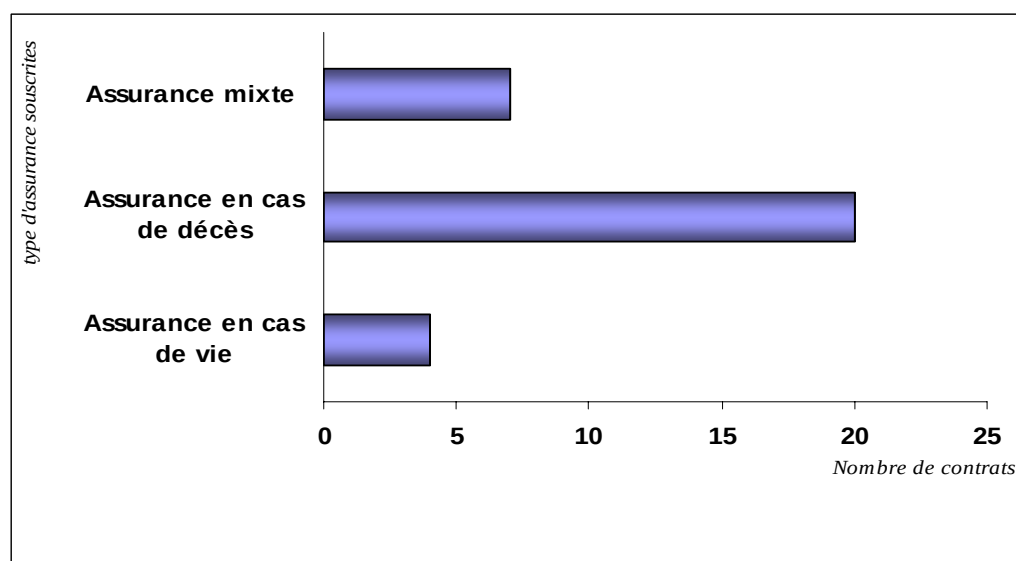
Tableau 51: Répartition des enquêtés selon la souscription²⁵⁹ de l'assurance vie

	Nombre	En %
Protéger la famille en cas de décès prématuré	04	1,3
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite et protection de la famille	05	1,7
Garantir un capital pour assurer les études des enfants quoi qu'il adienne	01	0,3
Garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire	09	3,0
Maintenir le standing de vie	02	0,7
Protéger le personnel de l'entreprise	0	0
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite	02	0,7
Protéger la famille en cas de décès prématuré, garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire	03	01
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite et protection de la famille, protéger le personnel de l'entreprise	01	0,3
D'autres motifs	0	0
Total	27	09

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

²⁵⁹ Chacune de ces lignes a été calculé à part.

Figure 31: Répartition des enquêtés assurés selon le nombre de contrats souscrits



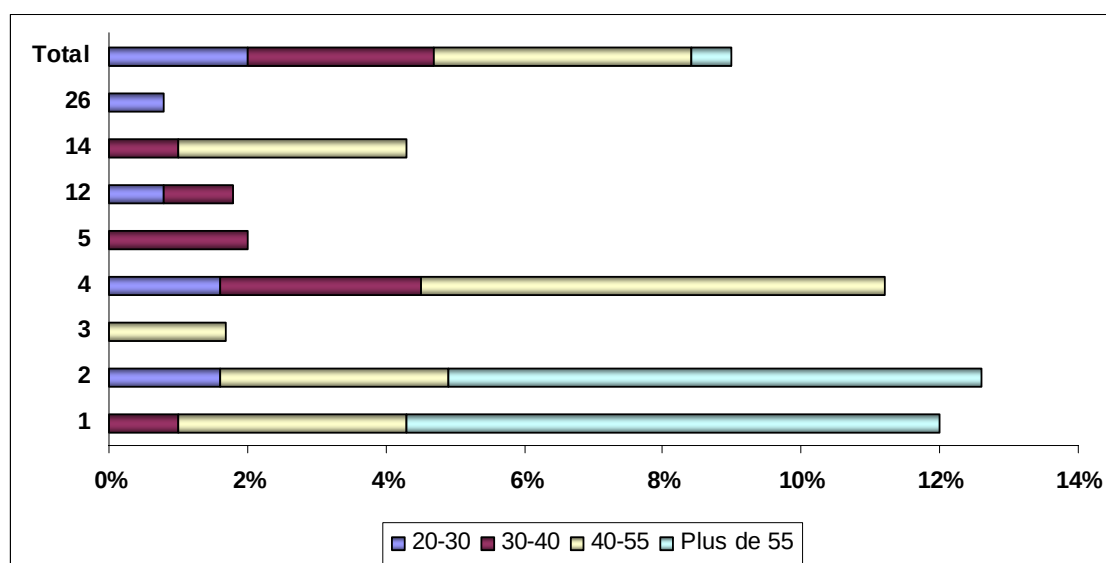
Graphique réalisé par nos soins à partir de tableau 51

Selon la figure 31, le nombre de contrats d'assurance vie souscrit auprès d'une compagnie d'assurance est très faible, seulement quatre personnes ont contracté deux contrats. Ce résultat s'explique par l'ignorance des ménages par la possibilité de souscrire plusieurs contrats à la fois.

2.4.1. Répartition des détenteurs d'assurance vie selon l'âge

Lorsqu'on analyse l'acquisition des produits d'assurance vie par groupe d'âge, ce sont les enquêtés de moins de 55 ans qui détiennent plus de produits que ceux de 55 ans et plus. Les plus jeunes se déclarent plus en faveur d'une épargne permettant le remboursement d'un crédit bancaire. Alors que les enquêtés les plus âgés (55 ans et plus) expriment un besoin faible en assurance vie et envisagent au contraire de souscrire une assurance pour la protection des proches (Cf. Figure 32).

Figure 32: Répartition des choix d'assurance souscrits selon l'âge



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 54

Selon les besoins des ménages, nous avons constaté que malgré la faiblesse du nombre de contrats d'assurances vie souscrit, mais leur acquisition augmente avec l'augmentation de l'âge. La détention est croissante jusqu'à l'âge de 55 ans. 9 % des personnes interrogées âgées de 20 et plus possèdent au moins un contrat d'assurance-vie. 2% des enquêtés de la tranche d'âge 20-29 ans ont déclaré l'achat des produits d'assurances vie. Cependant, la proportion des assurés augmente légèrement pour la tranche d'âge 30-39 ans à 2,7%, puis à 3,7% pour la tranche d'âge 40-54 ans, puis décroît significativement à l'âge de 55 ans et plus où seulement 0,6% ont déclaré qu'ils détiennent une assurance vie.

Tableau 52: Répartition des choix d'assurance souscrits selon l'âge

		20-29 ans	30-39 ans	40- 54ans	55 ans et plus	Total
Protéger la famille en cas de décès prématuré	Nombre	0	1	2	1	4
	En %	0	1,0%	3,3%	7,7%	1,3%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite et protection de la famille	Nombre	2	0	2	1	5
	En %	1,6%	0	3,3%	7,7%	1,7%
Garantir un capital pour assurer les études des enfants quoi qu'il advienne	Nombre	0	0	1	0	1
	En %	0	0	1,7%	0	0,3%
Garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire	Nombre	2	3	4	0	9
	En %	1,6%	2,9%	6,7%	0	3,0%
Maintenir le standing de vie	Nombre	0	2	0	0	2
	En %	0	2,0%	0	0	0,7%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite	Nombre	1	1	0	0	2
	En %	0,8%	1,0%	0	0	0,7%
Protéger la famille en cas de décès prématuré et garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire *	Nombre	0	1	2	0	3
	En %	0	1,0%	3,3%	0	1,0%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite et protection de la famille et protéger le personnel de l'entreprise *	Nombre	1	0	0	0	1
	En %	0,8%	0	0	0	0,3%
D'autres motifs	Nombre	0	0	0	0	0
	En %	0%	0%	0%	0%	0%
Total	Nombre	6	8	11	2	27
	En %	2%	2,7%	3,7%	0,6%	9%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

*cela signifie que le meme ménage a souscrit deux contrats d'assurances vie.

Le tableau 53, montre que les contrats souscrits par les ménages de différentes tranches d'âges sont généralement des assurances décès (20 contrats). Le nombre de contrats souscrits par la tranche d'âge 20-29 ans est de 07 contrats. Ce nombre augmente à 09 pour la tranche d'âge 30-39 ans, puis à 13 contrats pour la tranche d'âge 40-54 ans, pour décroître significativement à l'âge de 55 ans et plus 02 contrats seulement.

Tableau 53: Répartition des enquêtés assurés selon le nombre de contrats souscrits et l'âge

	20-29 ans	30-39 ans	40-54ans	55 ans et plus	Total
Assurance en cas de vie	1	3	0	0	4
Assurance en cas de décès	3	6	10	1	20
Assurance mixte	3	0	3	1	7
Total	7	9	13	2	31

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir du tableau 52

2.4.2. Répartition des enquêtés assurés selon le sexe

Concernant la répartition des assurances vie selon le sexe des enquêtés, le tableau 54 met en évidence les proportions respectives des ménages masculins et des ménages féminins qui ont déclaré détenu au moins un contrat d'assurance vie. Le taux de détention des contrats

d'assurances vie reste un peu élevé chez le sexe masculin. On notera 7% pour le sexe masculin et seulement 2% pour le sexe féminin

Tableau 54: Répartition des choix d'assurance souscrits selon le sexe

		Féminin	Masculin	Total
Protéger la famille en cas de décès prématuré	Effectif	2	2	4
	En %	2,2%	1,0%	1,3%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite et protection de la famille	Effectif	1	4	5
	En %	1,1%	1,9%	1,7%
Garantir un capital pour assurer les études des enfants quoi qu'il advienne	Effectif	1	0	1
	En %	1,1%	0	0,3%
Garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire	Effectif	1	8	9
	En %	1,1%	3,8%	3,0%
Maintenir le standing de vie	Effectif	0	2	2
	En %	0	1,0%	0,7%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite	Effectif	0	2	2
	En %	0	1,0%	0,7%
Protéger la famille en cas de décès prématuré et garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire	Effectif	0	3	3
	En %	0	1,4%	1,0%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite et protection de la famille et protéger le personnel de l'entreprise	Effectif	1	0	1
	En %	1,1%	0	0,3%
D'autres motifs	Effectif	0	0	0
	En %	0%	0%	0%
Total	Effectif	6	21	27
	En %	2,0%	7,0%	9,0%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

En ce qui concerne le nombre de contrats souscrits, les hommes ont souscrit plus de contrats que les femmes, soit respectivement : 16 contrats et 4 contrats notamment en produits de prévoyance pour garantir le remboursement d'un crédit bancaire.

Tableau 55: Répartition des enquêtés assurés selon le nombre de contrats souscrits et le sexe

	Féminin	Masculin	Total
Assurance en cas de vie	0	4	4
Assurance en cas de décès	4	16	20
Assurance mixte	3	4	7
Total	7	24	31

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir du tableau 54

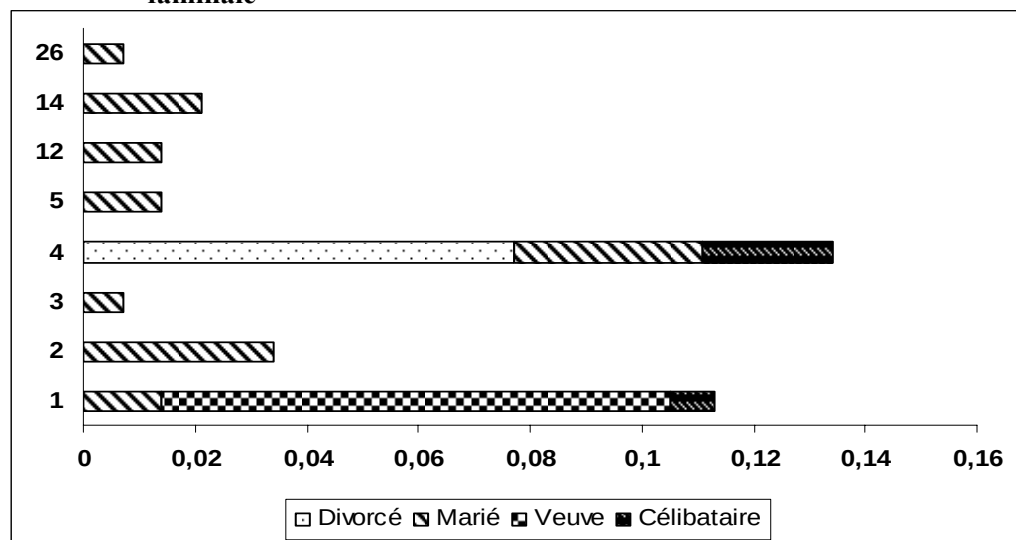
2.4.3. Répartition des enquêtés assurés selon la situation familiale

Selon la situation familiale 7% des mariés ont souscrit des assurances vie, soit 21 assurés, alors que 1,3% sont des célibataires (4 personnes) et à des pourcentages égaux 0,3% des personnes interrogées sont veuves (1 enquêté) et divorcé (1 enquêté).

Tableau 56: Répartition des choix d'assurance souscrits selon la situation familiale

		Divorcé	Marié	Veuve	Célibataire	Total
Protéger la famille en cas de décès prématuré	Nombre	0	2	1	1	4
	En %	0	1,4%	9,1%	0,8%	1,3%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite et protection de la famille	Nombre	0	5	0	0	5
	En %	0	3,4%	0	0	1,7%
Garantir un capital pour assurer les études des enfants quoi qu'il advienne	Nombre	0	1	0	0	1
	En %	0	0,7%	0	0	0,3%
Garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire	Nombre	1	5	0	3	9
	En %	7,7%	3,4%	0	2,3%	3,0%
Maintenir le standing de vie	Nombre	0	2	0	0	2
	En %	0	1,4%	0	0	0,7%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite	Nombre	0	2	0	0	2
	En %	0	1,4%	0	0	0,7%
Protéger la famille en cas de décès prématuré et garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire	Nombre	0	3	0	0	3
	En %	0	2,1%	0	0	1,0%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite et protection de la famille et protéger le personnel de l'entreprise	Nombre	0	1	0	0	1
	En %	0	0,7%	0	0	0,3%
D'autres motifs	Nombre	0	0	0	0	0
	En %	0%	0%	0%	0%	0%
Total	Nombre	1	21	1	4	27
	En %	0,3%	7%	0,3%	1,3%	9,0%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

Figure 33: Répartition des enquêtés selon les besoins en assurance vie et la situation familiale

Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 56

Le tableau 57 montre que les contrats souscrits par les ménages sont généralement des produits de prévoyance, soit 20 contrats d'assurance décès, 7 contrats d'assurances mixte, alors que les produits d'épargne ne participent que de 4 contrats. Cependant, ce sont les mariés qui détiennent plus de contrats, soit 14 contrats de décès, 7 contrats d'assurance mixte

et 4 contrats en cas de vie, viennent ensuite les célibataires avec seulement 4 contrats de décès.

Tableau 57: Répartition des enquêtés assurés selon le nombre de contrats souscrits et la situation familiale

	Divorcé	Marié	Veuve	Célibataire	Total
Assurance en cas de vie	0	4	0	0	4
Assurance en cas de décès	1	14	1	4	20
Assurance mixte	0	7	0	0	7
Total	1	25	1	4	31

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir du tableau 56

2.4.4. Répartition des enquêtés assurés selon le nombre d'enfants à charge

Le tableau 58 nous renseigne sur la tendance dominante des besoins en assurance vie exprimés par les enquêtés selon l'existence des enfants dans la famille ou pas. En effet, les enquêtés sans enfants sont les plus intéressés à souscrire les contrats d'assurance vie (03%), contre 1,3% des ménages ayant trois enfants et enfin, les ménages ayant deux ou ceux ayant quatre enfants et plus sont à des proportions égales (2,3%).

Tableau 58: Répartition des besoins en assurance vie selon le nombre d'enfants

		0	1	2	3	4 et plus	Total
Protéger la famille en cas de décès prématuré	Nombre	1	0	0	1	2	4
	En %	0,6%	0	0	3,7%	3,6%	1,3%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite et protection de la famille	Nombre	2	0	0	2	1	5
	En %	1,2%	0	0	7,4%	1,8%	1,7%
Garantir un capital pour assurer les études des enfants quoi qu'il adienne	Nombre	0	0	0	0	1	1
	En %	0	0	0	0	1,8%	0,3%
Garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire	Nombre	4	0	3	1	1	9
	En %	2,3%	0	10,7%	3,7%	1,8%	3,0%
Maintenir le standing de vie	Nombre	0	0	2	0	0	2
	En %	0	0	7,1%	0	0	0,7%
bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite	Nombre	2	0	0	0	0	2
	En %	1,2%	0	0	0	0	0,7%
Protéger la famille en cas de décès prématuré et garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire	Nombre	0	0	1	0	2	3
	En %	0	0	3,6%	0	3,6%	1,0%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite et protection de la famille et protéger le personnel de l'entreprise.	Nombre	0	0	1	0	0	1
	En %	0	0	3,6%	0	0	0,3%
D'autres motifs	Nombre	0	0	0	0	0	0
	En %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Nombre	9	0	7	4	7	27
	En %	3%	0,0%	2,3%	1,3%	2,3%	9%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

Concernant les produits demandés, les résultats de l'enquête indiquent que l'existence des enfants ou non dans la famille encourage l'acquisition des produits de prévoyance pour des raisons institutionnelles (garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire).

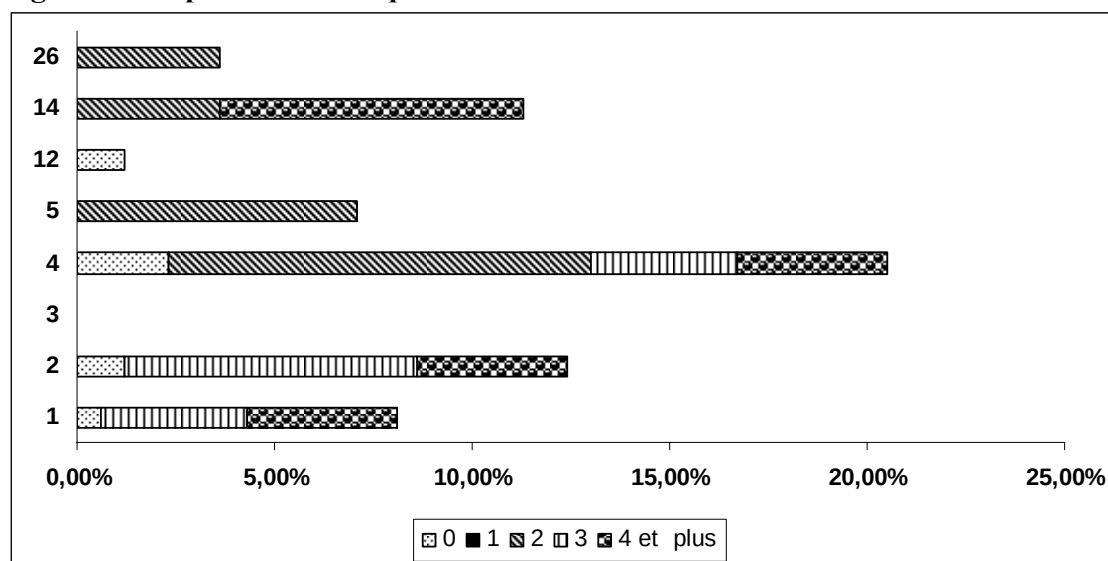
Tableau 59: Répartition des enquêtés assurés selon le nombre de contrats souscrits et nombre d'enfants

	0 enfants	1 enfants	2 enfants	3 enfants	4 et plus	Total
Assurance en cas de vie	2	0	2	0	0	4
Assurance en cas de décès	5	0	6	2	7	20
Assurance mixte	2	0	1	2	2	7
Total	9	0	9	4	9	31

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir du tableau 58

Ces résultats nous ont permis de constater que la composition du ménage n'a pas d'influence décisive sur les comportements de détention des produits vie. Les célibataires et les couples sans enfant ne se distinguent pas des couples avec 02 enfants, 03 enfants, 04 enfants ou plus dans leur détention de produits vie. Cependant, les ménages ayant 01 enfant ne détiennent aucun produit d'assurance vie.

Figure 34: Répartition des enquêtés selon les besoins en assurance vie et le nombre d'enfants



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 58

2.4.5. Répartition des enquêtés assurés selon le revenu

A partir de la répartition des enquêtés selon le nombre de contrats souscrits, nous constatons que parmi la population interrogée il n'y a que 9% qui ont souscrit des contrats d'assurances (31 contrats). 10 assurés, soit 3,3% des personnes interrogées qui touchent un revenu de 40000 et 50000 DA ont contracté une assurance vie, 05 assurés soit 1,7%, touchent des revenus entre 12000 et 30000 DA et 30000 et 40000 DA. Ce nombre augmentera à 07 assurés pour 2,3% enquêtés touchant un revenu de 50000 DA et plus. Par contre, aucun enquêté parmi

26,3% qui perçoivent un revenu de moins de 12000 DA n'a souscrit un contrat d'assurance vie.

Diverses raisons sont évoquées pour expliquer cette attitude, les ménages à faibles revenus sont incapables d'épargner, car les compagnies d'assurances ne considèrent pas les titulaires de petits revenus comme des clients potentiellement intéressants, bien que ceux-ci expriment une volonté d'épargne et des besoins en produits d'assurances vie considérables. En d'autre terme, les compagnies d'assurances ne mettent pas sur le marché des produits en adéquation avec les besoins des citoyens, tel que les produits populaires pour les ménages à faible revenu.

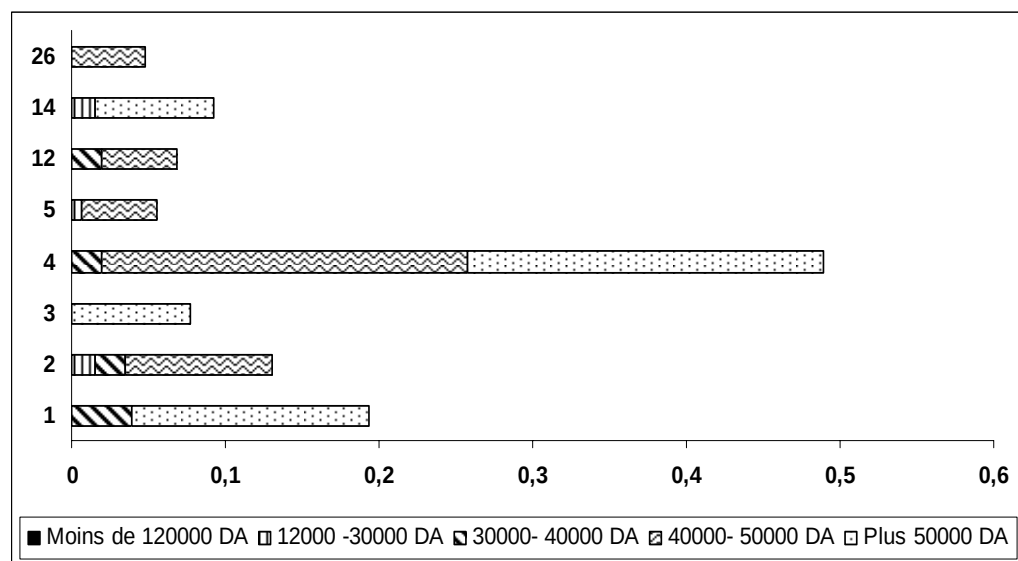
Tableau 60: la répartition des choix de produits d'assurance vie selon le revenu

		10 ³ DA					
		Moins 12	12 30	30 40	40 50	Plus 50	Total
Protéger la famille en cas de décès prématuré	Nombre	0	0	2	0	2	4
	En %	0	0	3,9%	0	15,4%	1,3%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite et protection de la famille	Nombre	0	2	1	2	0	5
	En %	0	1,5%	2,0%	9,5%	0	1,7%
Garantir un capital pour assurer les études des enfants quoi qu'il adienne	Nombre	0	0	0	0	1	1
	En %	0	0	0	0	7,7%	,3%
Garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire	Nombre	0	0	1	5	3	9
	En %	0	0	2,0%	23,8%	23,1%	3,0%
Maintenir le standing de vie	Nombre	0	1	0	1	0	2
	En %	0	0,7%	0	4,8%	0	,7%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite	Nombre	0	0	1	1	0	2
	En %	0	0	2,0%	4,8%	0	,7%
Protéger la famille en cas de décès prématuré et garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire	Nombre	0	2	0	0	1	3
	En %	0	1,5%	0	0	7,7%	1,0%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite et protection de la famille et protéger le personnel de l'entreprise.	Nombre	0	0	0	1	0	1
	En %	0	0	0	4,8%	0	,3%
D'autres motifs	Nombre	0	0	0	0	0	0
	En %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Nombre	0	5	5	10	7	27
	En %	0,0%	1,7%	1,7%	3,3%	2,3%	9,0%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

La figure 35, montre clairement qu'à partir du revenu, que les ménages peuvent programmer la souscription d'un contrat d'assurance vie de prévoyance (assurance en cas de décès), d'épargne (assurance en cas de vie) ou encore un contrat d'épargne et de prévoyance (assurance mixte). De ce fait, la disposition d'un revenu permanent et régulier est nécessaire pour qu'une personne puisse penser aux assurances vie

Figure 35: Répartition des enquêtés selon les besoins en assurance vie et le revenu



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 60

La répartition des ménages selon le nombre de contrats souscrits et le niveau de revenu, indique que seuls les détenteurs d'un revenu supérieur à 12000 DA détiennent des produits d'assurances vie dont seulement 04 ménages sur 27 ont contracté deux contrats. En effet, la tranche qui a acheté plus de contrats (11 contrats) est celle 40000-50000 DA, 9 contrats pour des besoins de prévoyance (06 en cas de décès et 03 en assurance mixte).

Tableau 61: Répartition des enquêtés assurés selon le nombre de contrats souscrits et le revenu mensuel

	10 ³ DA					Total
	Moins 12	12-30	30-40	40-50	Plus 50	
Assurance en cas de vie	0	1	0	2	0	3
Assurance en cas de décès	0	4	4	6	7	21
Assurance mixte	0	2	1	3	1	7
Total	0	7	5	11	8	31

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir du tableau 60

2.4.6. Répartition des enquêtés assurés selon la CSP

Selon la CSP on constate que 4,3% des enquêtés appartenant à la catégorie socio professionnelle Cadres supérieurs et fonctions libérales sont les plus intéressés à l'achat des produits d'assurances vie (13 assurés), suivis par les employés (2%), les patrons employeurs avec 1%.

Tableau 62: la répartition des choix de produits d'assurance vie selon la CSP

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Total
Protéger la famille en cas de décès prématuré	Nombre	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	En %	12,5	8,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,3
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite et protection de la famille	Nombre	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5
	En %	0	8,3	0	0	0	0	0	1,0	14,3	0	0	0	0	0	1,7
Garantir un capital pour assurer les études des enfants quoi qu'il advienne	Nombre	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	En %	0	0	0	0	0	0	0	1,0	0	0	0	0	0	0	0,3
Garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire	Nombre	1	5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	9
	En %	12,5	13,9	0	0	0	5,3	0	1,0	0	0	0	0	0	1,2	3,0
Maintenir le standing de vie	Nombre	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	En %	0	0	0	0	0,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,7
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite	Nombre	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	En %	0	2,8	0	0	0	0	0	1,0	0	0	0	0	0	0	0,7
Protéger la famille en cas de décès prématuré et garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire	Nombre	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
	En %	0	2,8	0	0	0	0	0	1,9	0	0	0	0	0	0	1,0
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite et protection de la famille et protéger le personnel de l'entreprise	Nombre	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	En %	12,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,3
D'autres motifs	Nombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	En %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	Nombre	3	13	0	0	2	1	0	6	1	0	0	0	0	1	27
	En %	1	4,3	0	0	0,7	0,3	0	2	0,3	0	0	0	0	0,3	9

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

A: Patrons employeurs

B: Cadres supérieurs et fonctions libérales

C: Exploitants agricoles

D: Indépendants non agricoles

E: Émigrés

F: Cadres moyens

G: Ouvriers

H: Employés

I: Pensionné retraité

J: Etudiants

K: Inactif et femmes au foyer

L: Inoccupés

M: Non déclaré

N : Autres

Les personnes achetant les contrats d'assurances de prévoyance (assurance en cas de décès) sont les cadres supérieurs et fonctions libérales (10 contrats), employés (5 contrats) et patrons employeurs (4 contrats). Cela peut s'expliquer par l'obligation de souscription d'un contrat en cas de décès par les personnes désireront bénéficier d'un crédit bancaire.

Tableau 63: Répartition des enquêtés assurés selon le nombre de contrats souscrits et CSP

Profession	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	Total
Assurance en cas de vie	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
Assurance en cas de décès	3	10	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	1	20
Assurance mixte	1	3	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	7
Total	4	14	0	0	2	1	0	8	1	0	0	0	0	1	31

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir du tableau 62

2.4.7. Répartition des enquêtés assurés selon le secteur d'activité

Selon le secteur d'activité seulement 3,7% enquêtés exercent dans le secteur industrie ont contracté une assurance vie, soit 11 personnes, suivis du secteur service, autres et administration avec des proportions égales (1,7%), soit 05 personnes, l'EHTB de 0,3% (une personne) et enfin aucun enquêté qui exerce dans le secteur agriculture n'est intéressé à l'achat des produits d'assurance vie.

Tableau 64: la répartition des choix de produits d'assurance vie selon le secteur d'activité

		Administration	Agriculture	EHTB	Industrie	Service	Autres	Total
Protéger la famille en cas de décès prématuré	Nombre	0	0	0	3	0	1	4
	En %	0	0	0	5,1%	0	1,0%	1,3%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite et protection de la famille	Nombre	0	0	0	3	2	0	5
	En %	0	0	0	5,1%	4,0%	0	1,7%
Garantir un capital pour assurer les études des enfants quoi qu'il advienne	Nombre	1	0	0	0	0	0	1
	En %	1,4%	0	0	0	0	0	0,3%
Garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire	Nombre	1	0	1	2	3	2	9
	En %	1,4%	0	6,7%	3,4%	6,0%	2,1%	3,0%
Maintenir le standing de vie	Nombre	2	0	0	0	0		2
	En %	2,9%	0	0	0	0		0,7%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite	Nombre	1	0	0	0	0	1	2
	En %	1,4%	0	0	0	0	1,0%	0,7%
Protéger la famille en cas de décès prématuré et garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire	Nombre	0	0	0	2	0	1	3
	En %	0	0	0	3,4%	0	1,0%	1,0%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite et protection de la famille et protéger le personnel de l'entreprise	Nombre	0	0	0	1	0		1
	En %	0	0	0	1,7%	0		0,3%
D'autres motifs	Nombre	0	0	0	0	0	0	0
	En %	0	0	0	0	0	0	0
Total	Nombre	5	0	1	11	5	5	27
	En %	1,7%	0	0,3%	3,7%	1,7%	1,7%	9,0%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

La majorité des ménages (16 assurés) contractant une assurance vie ont tendance à acquérir des contrats en cas de décès 19 contrats, soit 61,3%. Selon leurs besoins, la majorité des personnes activant dans le secteur industrie ont préféré l'achat des contrats en cas de décès (10), 03 contrats sont souscrits par ceux qui activent dans le secteur service. Cependant, les personnes qui travaillent dans le secteur administration préfèrent l'acquisition des contrats en cas de vie (03). Par contre ceux activant dans l'agriculture n'ont aucune tendance à contracter un contrat d'assurance vie.

Tableau 65: la répartition des enquêtés selon le nombre de contrats souscrits et le secteur d'activité

Profession	Administration	EHTB	Industrie	Service	Agriculture	Autres	Total
Assurance en cas de vie	3	1	0	0	0	1	5
Assurance en cas de décès	1	0	10	3	0	5	19
Assurance mixte	1	0	4	2	0	0	7
Total	5	1	14	5	0	6	31

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir du tableau 64

2.4.8. Répartition des enquêtés assurés selon le milieu

En ce qui concerne l'influence du milieu d'habitation sur l'acquisition des contrats d'assurance vie, on note une différence remarquable entre les souscripteurs qui habitent le milieu urbain et ceux du milieu rural, soient respectivement 7,3% (22 assurés) et 1,7% (05 personnes assurés).

Tableau 66: la répartition des choix d'assurance vie selon le lieu de résidence

		Milieu rural	Milieu urbain	Total
Protéger la famille en cas de décès prématuré	Nombre	0	4	4
	En %	0	1,7%	1,3%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite et protection de la famille	Nombre	1	4	5
	En %	1,6%	1,7%	1,7%
Garantir un capital pour assurer les études des enfants quoi qu'il advienne	Nombre	0	1	1
	En %	0	0,4%	0,3%
Garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire	Nombre	1	8	9
	En %	1,6%	3,4%	3,0%
Maintenir le standing de vie	Nombre	2	0	2
	En %	3,2%	0	0,7%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite	Nombre	1	1	2
	En %	1,6%	0,4%	0,7%
Protéger la famille en cas de décès prématuré et garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire	Nombre	0	3	3
	En %	0	1,3%	1,0%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite et protection de la famille et protéger le personnel de l'entreprise	Nombre	0	1	1
	En %	0	0,4%	0,3%
D'autres motifs	Nombre	0	0	0
	En %	0%	0%	0%
Total	Nombre	5	22	27
	En %	1,7%	7,3%	9,0%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

Les personnes interrogées qui habitent le milieu urbain ont tendance à l'achat des contrats de décès (19) contre seulement 03 contrats pour les habitants du milieu rural qui préfèrent l'achat des contrats en cas de vie.

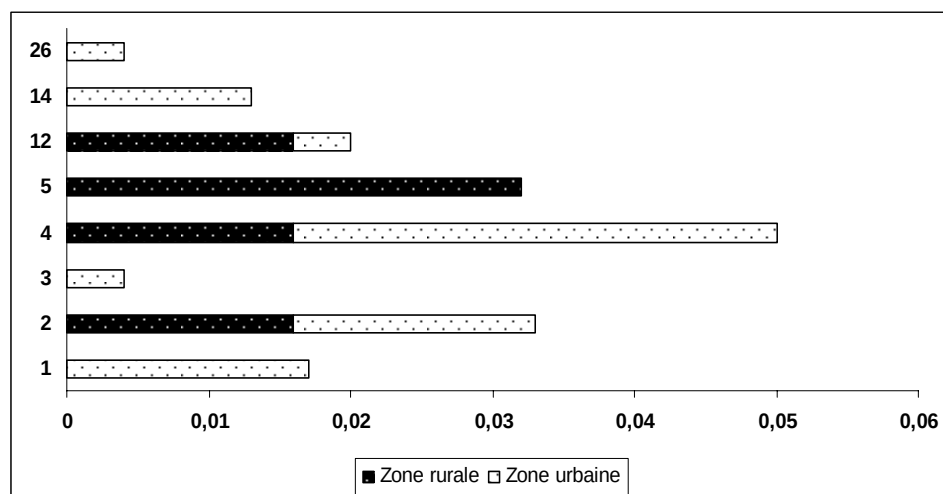
Tableau 67: la répartition des enquêtés selon le nombre de contrats souscrits le lieu de résidence

Résidence	Milieu rural	Milieu urbain	Total
Assurance en cas de vie	3	1	4
Assurance en cas de décès	1	19	20
Assurance mixte	1	6	7
Total	5	26	31

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir du tableau 66

Nous pouvons expliquer ce résultat, par le fait que l'urbanisation entraîne la dislocation de la solidarité familiale, qui face aux réalités économiques de la vie urbaine, les citadins se replient sur leurs familles (époux, épouse et enfants). Ce recentrage de la cellule familiale incite ces individus à souscrire des contrats d'assurance d'épargne ou de prévoyance pour se prémunir contre les aléas de la vie. A l'inverse, l'existence des liens de solidarité entre les individus habitant des milieux ruraux, dont les besoins sont satisfaits au sein de la famille ne les incite pas à la souscription de ces assurances.

Figure 36: Répartition des enquêtés selon les besoins en assurance vie et le lieu de résidence



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 66

2.4.9. Répartition des enquêtés assurés selon le niveau d'instruction

Enfin, le niveau d'éducation a une influence positive sur la détention des produits d'assurance vie. Si les non diplômés n'ont aucune tendance à détenir des produits d'assurances vie, soit 0,7% pour les ménages ayant le niveau primaire, 0,3% pour ceux ayant niveau moyen et 0,3% disposant un niveau secondaire, en revanche, la détention d'un diplôme d'enseignement supérieure accroît la propension à souscrire à des produits d'assurance vie, soit 7,7%. Il est clair que le niveau d'instruction influe positivement sur la demande d'assurance vie.

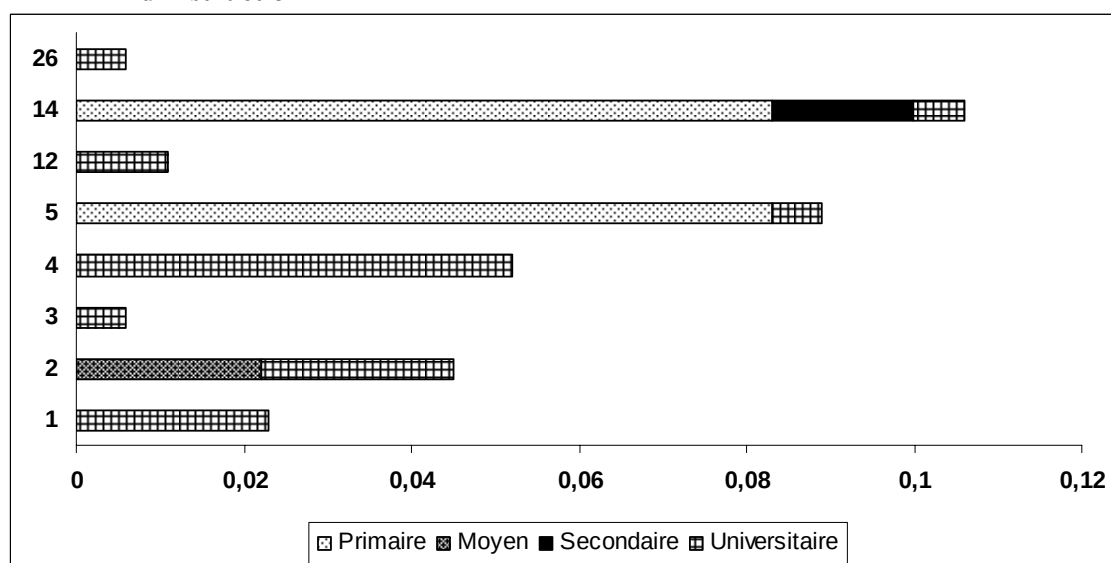
Tableau 68: la répartition des choix de produits d'assurance vie selon le niveau d'instruction

		Analphabète	Primaire	Moyen	Secondaire	Universitaire	Total
Protéger la famille en cas de décès prématuré	Nombre	0	0	0	0	4	4
	En %	0	0	0	0	2,3%	1,3%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite et protection de la famille	Nombre	0	0	1	0	4	5
	En %	0	0	2,2%	0	2,3%	1,7%
Garantir un capital pour assurer les études des enfants quoi qu'il adienne	Nombre	0	0	0	0	1	1
	En %	0	0	0	0	0,6%	0,3%
Garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire	Nombre	0	0	0	0	9	9
	En %	0	0	0	0	5,2%	3,0%
Maintenir le standing de vie	Nombre	0	1	0	0	1	2
	En %	0	8,3%	0	0	0,6%	0,7%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite	Nombre	0	0	0	0	2	2
	En %	0	0	0	0	1,1%	0,7%
Protéger la famille en cas de décès prématuré et garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire	Nombre	0	1	0	1	1	3
	En %	0	8,3%	0	1,7%	0,6%	1,0%
Bénéficiaire d'une retraite ou d'un complément de retraite, protection de la famille et protéger le personnel de l'entreprise	Nombre	0	0	0	0	1	1
	En %	0	0	0	0	0,6%	0,3%
D'autres motifs	Nombre	0	0	0	0	0	0
	En %	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Total	Nombre	0	2	1	1	23	27
	En %	0%	0,7%	0,3%	0,3%	7,7%	9%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

Le tableau 69, indique que les répondants qui ont un niveau primaire, secondaire et universitaire détiennent des contrats d'assurances décès, soit respectivement 2, 2, 16 contrats, et ont été contractés généralement pour garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire.

Figure 37: Répartition des enquêtés selon les besoins en assurance vie et le niveau d'instruction



Graphique réalisé par nos soins à partir des données du tableau 68

Tableau 69: la répartition des produits d'assurance vie selon le niveau d'instruction

Profession	Analphabète	Primaire	Moyen	Secondaire	Universitaire	Total
Assurance en cas de vie	0	1	0	0	3	4
Assurance en cas de décès	0	2	0	2	16	20
Assurance mixte	0	0	1	0	6	7
Total	0	3	1	2	25	31

Source : Tableau réalisé par nos soins à partir du tableau 68

2.5. Répartition des enquêtés selon les raisons qui freinent la souscription des contrats d'assurances vie

Selon les professionnels du secteur des assurances, il existe une épargne importante au niveau des ménages, malheureusement qui ne profite pas aux assureurs, mais qui est gardée sous forme de thésaurisation ou déposée dans les banques.

D'après notre étude, la faiblesse de l'assurance vie souscrite auprès des compagnies d'assurances est remarquable (seulement 27 assurés parmi 300 personnes interrogées). En effet, les entretiens ont mis en évidence l'existence de multiples freins à la demande de ce genre d'assurance.

Concernant la répartition des enquêtés selon les raisons qui les freinent à souscrire les contrats d'assurances vie, le tableau 70, montre que :

- La raison principale qui entrave la demande de l'assurance vie est l'ignorance des enquêtés de l'existence de l'assurance vie et ses spécificités (42,3%) et qu'ils peuvent contracter une assurance outre que l'assurance sociale auprès d'une compagnie d'assurance. Cette méconnaissance des produits d'assurance vie peut s'expliquer généralement par l'absence de communication et de vulgarisation des produits d'assurance offerts par les compagnies d'assurance envers les assurés potentiels, qui peut s'expliquer par le faible niveau de formation des agents ou par le manque d'une organisation compatible avec la complexité de la gestion qui caractérise ce type de d'assurance.
- La seconde raison, est celle du revenu, 22,3% des réponses obtenues réclament l'insuffisance de leurs revenus pour souscrire ce genre d'assurance, ce qui a été remarqué lors de l'analyse des résultats concernant la répartition des détenteurs des assurances vie selon le revenu des ménages. Concernant le facteur tarification, 7,3% des enquêtés voient que le prix élevé des produits est un obstacle à la souscription.

Par ailleurs, 6,7% des personnes interrogées ont répondu qu'ils ne peuvent pas renoncer à une partie de leurs revenus pour garantir un tel risque, puis, ils ignorent les spécificités de ce genre d'assurance. Cependant, 5,7% des enquêtés croient que la protection de la famille en cas du décès ou du vieillissement est suffisante pour souscrire ce genre d'assurance.

Tableau 70: Répartition des enquêtés selon les raisons qui freinent la souscription des contrats d'assurances vie

	Fréquence	Pourcentage
J'ignore l'existence de ce produit et ses spécificités	127	42,3
Mon budget ne le permet pas	67	22,3
Le prix du contrat est élevé	27	9,0
Mon budget ne le permet pas et j'ignore l'existence de ce produit et ses spécificités	20	6,7
Vous êtes protégé par la famille en cas du décès ou du vieillissement	17	5,7
Le prix du contrat est élevé et mon budget ne le permet pas	5	1,7
J'ignore l'existence de ce produit et ses spécificités Et il n'a pas des avantages fiscaux	4	1,3
Le prix du contrat est élevé et j'ignore l'existence de ce produit et ses spécificités	2	0,7
Il n'a pas des avantages fiscaux	1	0,3
Mon budget ne le permet pas et il n'a pas des avantages fiscaux	1	0,3
Le prix du contrat est élevé et il n'a pas des avantages fiscaux	1	0,3
Le prix du contrat est élevé, mon budget ne le permet pas, j'ignore l'existence de ce produit et ses spécificités	1	0,3
Total	273	91

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

Les assurances vie ont des substituts qui se présentent sous forme d'assurances sociales, telles que les pensions de fin de carrière. Cependant, l'analyse des données indique que l'existence d'un système de protection sociale généreux, n'est pas le vrai obstacle qui fait retarder le développement de la branche de l'assurance. En effet, la quasi-totalité des répondants, soit 86,3% des personnes interrogées voient que les indemnités qu'ils perçoivent dans le cadre de la sécurité sociale ne sont pas suffisantes pour ne pas demander les assurances privées. Par contre 16,6% des personnes interrogées croient que l'indemnité obtenue par les caisses de sécurité sociale (CNAS, CASNOS, CNR) en cas de vieillesse ou du décès est suffisante pour souscrire ce genre d'assurance.

Tableau 71: Répartition des enquêtés selon l'influence de la sécurité sociale sur la souscription des contrats d'assurances vie

		Oui	Non	Total
L'indemnité obtenue par les caisses de sécurité sociales (CNAS, CASNOS, CNR) en cas de vieillesse ou du décès est suffisante pour souscrire ce genre d'assurance	Nombre	41	259	300
	En %	13,7	86,3%	100%

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

Malgré un nombre important de questionnaires sans réponse (182), les réponses qui ont été apportées par 118 personnes enquêtées à la question ouverte insistent sur le manque de campagnes de sensibilisation. En effet, pour les besoins de l'analyse, ces réponses ont été réparties en quatre catégories, présentées sous une forme résumée dans le tableau 71. 11% des enquêtés insistent sur le manque de communication, 10,33% pensent que la non souscription des assurances vie revient au manque de confiance envers les compagnies d'assurances qui sont incapables de diversifier leur offre et la qualité des prestations associée. La qualité des prestations s'est traduite par la lenteur des indemnisations et le mauvais accueil. Par conséquent, elle risque de perdre son image de marque et sa notoriété, et d'observer une perte de ses parts de marché.

Une autre raison qui entrave la demande de l'assurance vie est le manque de culture d'assurance. En effet, 10% de la population enquêtée pense que la religion est une entrave à l'assurance, alors que la religion n'interdit pas de s'assurer.

Par contre, 4,66% des enquêtés (soit 14 personnes) voient qu'aucun avantage n'est offert par les compagnies d'assurances pour développer cette catégorie d'assurances. En effet, ils pensent qu'une meilleure attractivité des produits d'assurance vie se traduit par l'intégration d'une assurance facultative gratuite ou demi-tarif lors de la souscription d'une assurance

obligatoire. Cependant, seuls 3,33% des personnes interrogées voient que le non adéquation des produits d'assurances vie à leurs besoins constitue un obstacle pour son développement. En revanche, les compagnies d'assurances doivent concevoir l'ensemble de ses produits selon les besoins du marché, c'est-à-dire selon les préférences des assurés et des assurés potentiels.

Tableau 72: Répartition des enquêtés selon les raisons qui freinent la souscription des contrats d'assurances vie

	Fréquence	Fréquence relative
Sans réponse	182	60,66
Manque de produits en adéquation avec les besoins des clients	10	3,33
Manque de communication	33	11
Aucune confiance vis-à-vis des compagnies : Qualité de service	31	10,33
Aucun avantage n'est offert (assurance obligatoire+ assurance facultative, soit gratuit ou demi tarif)	14	04,66
La religion	30	10
Total	300	100,0

Source : Enquête personnelle (15 Août à 30 Septembre 2007)

2.6. Quelques appréciations

L'analyse des réponses fournies par les enquêtés nous a permis d'interpréter les résultats en dégagant les facteurs qui influent sur la demande de l'assurance vie par les ménages de la ville de Béjaia.

L'âge: D'après notre étude, nous constatons que certains besoins en assurance vie des ménages de la ville de Béjaia sont différents selon l'âge des ménages. L'acquisition des contrats d'assurance vie, notamment les produits de prévoyance augmente avec l'augmentation de l'âge.

Le sexe : Les besoins des ménages en assurance vie de la ville de Béjaia diffèrent selon qu'ils soient hommes ou femmes. Ainsi, on constate que les hommes ont plus tendance à souscrire les assurances vie, notamment les produits de prévoyance que les femmes.

La situation familiale : Selon la situation familiale des ménages de la ville de Béjaia, les besoins en assurance vie diffèrent. Par exemple les mariés ont une propension à détenir des produits d'assurance vie que les ménages célibataires, divorcés ou veufs.

La taille du foyer : Selon la taille du foyer, on constate que la composition du ménage de la ville de Béjaia n'a pas d'influence décisive sur les comportements de détention des produits vie. Ainsi la souscription est plus rencontrée aussi bien chez les foyers de petite taille que chez les foyers de grande taille.

Le niveau d'instruction : Il est aussi un facteur qui influence les décisions de souscriptions des contrats d'assurances vie des ménages de la ville de Béjaia. Notre étude a montré que plus les ménages sont instruits (universitaires), plus ils ont tendance à souscrire une assurance vie.

La profession : Le métier exercé par le ménage de la ville de Bejaia affecte aussi leur comportement d'achat. Notre étude a montré que la profession exercée par l'enquêté a une influence sur son choix. En effet, les individus appartenant à la catégorie socio-professionnelle cadres supérieures et professions libérales souscrivent plus des contrats vie que les autres catégories.

Le revenu mensuel : La variable revenu s'avère aussi pertinente pour différencier les comportements des ménages de la ville de Béjaia. De ce fait, notre étude nous a montré que le revenu des ménages explique bien le nombre de contrats achetés. Par exemple, les enquêtés qui possèdent des contrats d'assurances vie sont ceux qui disposent des revenus mensuels plus élevés.

Conclusion

En guise de conclusion à ce chapitre, on notera que :

- Malgré le niveau élevé des personnes instruites (58%), les assurances de personnes restent méconnues par 47,1%;
- Quelque soit l'âge, le secteur d'activité, le niveau d'instruction et le revenu, la signification de l'assurance ne semble pas acquise par toute la population;
- Un écart important était constaté entre les personnes souscrivant une assurance sociale et ceux qui ont souscrit une assurance économique, en raison de manque d'information ;
- Un taux élevé des enquêtés de la ville de Béjaia ignore l'existence des assurances de Personnes;

- Une proportion très faible des enquêtés soit 9%, ont contracté une assurance vie;
- Quant au produit choisit, la majorité des personnes souscrivant une assurance vie quelque soit la variable explicative, ont choisi une assurance en cas de décès pour une raison institutionnelle qui est la garantie de la solvabilité suite à un crédit bancaire ;
- Les raisons de la non souscription étaient diverses, les plus importantes sont :
 - L'ignorance de l'existence des assurances vie et ses spécificités avec 42,3% de personnes interrogés;
 - L'insuffisance du budget avec 22,3 des cas ;
 - Le manque de confiance envers les compagnies d'assurances, par conséquent, envers les produits d'assurances vie avec 10,33% des cas. Cela se traduit par la mauvaise qualité de service rendu par celles-ci. Les enquêtés se plaignent d'une part, de la lenteur administrative dans l'indemnisation, d'autre part, par la qualité d'accueil dû au faible niveau de formation des agents;
 - La religion avec 10% des cas.

Pour remédier à ces insuffisances, la publicité est un moyen important d'intervention dans le processus d'achat des produits d'assurance vie. Elle permet aux ménages de prendre connaissance avec ces produits, comme elle constitue aussi l'une des sources d'information sur les produits existants sur le marché. Ainsi, les compagnies d'assurance ont intérêt à mettre en œuvre tous les moyens humains et techniques nécessaires à l'information des citoyens sur la nécessité de souscrire ce genre d'assurance.

Pour surmonter l'obstacle économique, l'innovation est la seule stratégie pour une compagnie d'assurance qui veut promouvoir le développement de la branche d'assurance vie.

CONCLUSION GENERALE

CONCLUSION GENERALE

Les assurances vie sont considérées dans les économies modernes comme occupant une place fondamentale dans le développement économique. En effet, l'épargne qu'elles génèrent et la protection qu'elles offrent ont, dans les pays développés, de par ses retombées économiques, un impact non négligeable.

L'Algérie, au moment où elle déploie des efforts considérables pour consolider son économie et assainir les bases d'un développement durable, ces initiatives ne peuvent être menées à bien en l'absence d'un système d'assurance solide et performant, visant à protéger les agents économiques contre les divers risques qui caractérisent les sociétés modernes.

C'est dans ce contexte qu'une nouvelle loi sur les assurances a été promulguée le 25 Janvier 1995 qui vient pour concrétiser une volonté de réorganisation du marché des assurances. Les nouvelles dispositions prévues par cette loi incitent les entreprises à la liberté d'activité et à l'esprit d'initiative.

Cependant, après douze années d'activité dans un contexte d'ouverture, le secteur des assurances en Algérie continue à souffrir d'insuffisances structurelles qui le mettent en inadéquation avec les résultats escomptés.

L'objectif principal de la libéralisation du secteur des assurances est le développement des assurances de personnes, notamment, les assurances de capitalisation pourvoyeuses d'épargne longue. Cependant, ces dernières restent très peu développées, moins de 6% du chiffre d'affaires global du secteur. Le chiffre d'affaires développé dans la branche des assurances vie est insignifiant.

Malgré l'ouverture du secteur des assurances sur l'extérieur, les entreprises d'assurances publiques restent les leaders en la matière. Le marché de l'assurance de personnes n'échappe pas à cette réalité. En effet, ces entreprises détiennent 75% de ce marché, dont 60 % reviennent à la SAA. En revanche, depuis leur création en 1997, les entreprises privées n'ont pu arracher que 25% des parts du marché de l'assurance de personnes.

Au terme de l'analyse de la situation des assurances de personnes (assurances vie) en Algérie, nous avons révélé que, ce qui a été fait depuis 1995 reste insuffisant pour favoriser

l'émergence et le développement de ce segment, qui reste un marché potentiel énorme, très porteur et très prometteur et renferme des capacités gigantesques d'épargne à collecter. En effet, nous avons pu déterminer les différents facteurs influants sur le développement de ces assurances. Ces facteurs sont connus et peuvent être largement dépassés. Ils sont d'ordre aussi bien juridique que socio-économique.

Dans ce contexte, nous avons essayé de vérifier à travers une enquête de terrain auprès des ménages de la ville de Bejaia, le taux de connaissance des citoyens pour les assurances vie. Nous avons constaté que le manque de communication envers les assurés potentiels, par conséquent la méconnaissance des citoyens de ce type d'assurances et leurs particularités restent le principal facteur qui freine le développement des assurances vie.

L'ensemble de ces insuffisances a rendu nécessaire l'élaboration d'une réforme du secteur des assurances, dont l'objectif est de dépasser la situation actuelle et qui consiste à agir à deux niveaux : au niveau juridique avec la mise en œuvre d'un dispositif d'incitation et d'encouragement des assurances de personnes et au niveau professionnel.

Par ailleurs, la loi n°06/04 du 20/02/2006 a prévu des dispositions qui vont permettre un accroissement de la demande de l'assurance de personnes, notamment assurance vie et de capitalisation. Cette stimulation se concrétise en grande partie à travers la séparation des activités des assurances. Les sociétés d'assurance seront donc tenues de se spécialiser dans les assurances de personnes ou dommages et ce pendant une période de cinq ans. Les premiers effets sont notés à travers l'agrément récent d'une compagnie première, à se constituer à partir de capitaux européens, spécialisée dans les assurances de personnes en distribuant ses produits à travers le réseau bancaire (la bancassurance).

Le marché algérien des assurances de personnes devrait connaître à l'avenir une évolution substantielle en raison des modifications qui s'imposent par la réglementation actuelle, mais qui nécessitent une longue durée pour apporter les résultats escomptés. A cet effet les aménagements introduits par la nouvelle loi visent à favoriser la diversité des produits d'assurance vie.

Au niveau professionnel, l'absence d'une vraie culture d'assurance qui renvoie à la réalité du comportement des ménages et des entreprises en matière d'anticipation sur risques et la prévoyance est imputable, en grande partie, aux acteurs du secteur du fait du manque de campagnes médiatiques de sensibilisation à la prévoyance et à l'assurance. Ainsi, aucune

entreprise d'assurance ne se distingue par une politique active en matière de développement de l'offre sur cette branche. Une des raisons principales est que cette branche nécessite une stratégie globale propre à elle (politique marketing, financière et d'innovation et une politique de gestion des ressources humaines) qui n'a jamais pu être développée de façon satisfaisante dans les compagnies, en raison du manque de formation.

Pour que les assurances vie aient un rôle dans la mobilisation de l'épargne et la contribution au financement du développement, il est nécessaire de mettre en place quelques actions suivantes :

- Instaurer une culture d'assurance chez les agents économiques en essayant de faire de l'assurance un partenaire très proche des individus qui les accompagnent dans leurs besoins.
- La création d'une banque de données statistiques relatives à la population algérienne en vue d'élaborer une table de mortalité unifiée, réglementée et algérienne, pour la tarification des produits d'assurances vie.
- La prise en charge des besoins réels et grandissants de la formation dans le secteur par la création d'écoles spécialisées dans les métiers de l'assurance, de l'actuariat et du management.
- La mise en place d'un marché financier dynamique et rémunérateur en termes de placements qui est indispensable à l'activité de l'assurance vie.

ANNEXES

ANNEXE I : LES BRANCHES D'ASSURANCES SELON LA CODIFICATION ALGERIENNE

I. la première codification

Le décret exécutif n°95/338 du 30 Octobre 1995 définit les opérations d'assurance en six branches comme suit :

1. Assurances terrestres

Assurances automobiles

- Assurance de responsabilité civile
- Assurance de dommage subis par les véhicules terrestres à moteur

Assurances contre l'incendie et les éléments naturels

Assurances en matière de construction

- Assurances de responsabilité civile des intervenants durant la construction
- Assurances de dommage à l'ouvrage en cours de construction
- Assurance de responsabilité décennale

Assurances de responsabilité civile générale

- Responsabilité civile générale
- Responsabilité civile professionnelle

Assurances des autres dommages aux biens

- Dégâts des eaux
- Bris de glace
- Vol
- Bris de machines
- Autres

Assurances des pertes pécuniaires diverses

- Pertes d'exploitation (après incendie)
- Pertes d'exploitation (après bris de machines)
- Pertes d'exploitation (après inondation)
- Autres pertes pécuniaires

2. Assurances agricoles

Assurance contre le grêle

Assurances contre la mortalité des animaux

- Assurance contre la mortalité du bétail
- Assurance contre la mortalité des volailles et assimilés
- Assurance contre la mortalité des autres animaux



Autres assurances agricoles

3. Assurances transports

Assurances transport terrestre

- Responsabilité civile voiturier
- Assurances de marchandises transportées

Assurances transport ferroviaire

- Corps de véhicule ferroviaire
- Responsabilité civile
- Marchandises

Assurances transport aérien

- Assurance de corps véhicules aérien
- Assurance de responsabilité civile d'un transporteur et de l'exploitant
- Assurance de marchandises ou bagages transportés par voie aérien
- Autres assurances transports aériens

Assurances transport maritime

- Assurance de corps véhicules maritimes
- Assurance de responsabilité civile d'un transporteur et de l'exploitant
- Assurance de marchandises ou bagages transportés par voie maritime
- Autres assurances maritimes

4. Assurances de personnes

Assurance en cas de vie, de décès et mixte

Assurance contre les accidents corporels

Assurance groupe

Assurance de capitalisation

Assurance assistance

Autres assurances de personnes

5. Assurances crédit et assurances caution

Assurance de crédit (à l'exportation)

Assurance de caution

Autres

6. Réassurance

II. la deuxième codification

Le décret exécutif n°02/293 du 10 Septembre 2002 définissant les 25 branches d'assurances suivantes :

1. Accidents

- Prestations forfaitaires
- Prestations indemnitaires
- Combinaisons
- Personnes transportées

2. Maladie

- Prestations forfaitaires
- Prestations indemnitaires
- Combinaisons

3. Corps de véhicules terrestres (autres que ferroviaires)

- Véhicules terrestres à moteur
- Dommages collisions
- Bris de glace
- Vol incendie
- Tierce
- Véhicules terrestres non automoteur

4. Corps de véhicule ferroviaire

5. Corps de véhicule aérien

6. Corps de véhicule maritime et lacustre

- Véhicules maritimes
- Véhicules lacustres

7. Marchandises transportées

- Terrestre
- Ferroviaires
- Aériens
- Maritimes

8. Incendie, explosion et éléments naturels

- Incendie
- Explosion
- Tempête
- Éléments naturels autre que la tempête
- Énergie nucléaire
- Affaissement de terrain

9. Autres dommages aux biens

- Dégâts des eaux

- Bris de glace
- Vol
- Dommages à l'ouvrage (risques de construction)
- Dommages aux équipements
- Risques agricoles
- Actes de terrorisme et de sabotage, émeutes et mouvement populaires

10. Responsabilité civile des véhicules terrestres automoteurs

- Responsabilité civile véhicule
- Responsabilité civile Du transporteur

11. Responsabilité civile des véhicules aériens

- Responsabilité civile du transporteur et exploitant d'aéronef
- Responsabilité civile exploitant d'aéronef
- Responsabilité civile contrôleur du tarif aérien
- Responsabilité civile avitaillement d'aéronef

12. Responsabilité civile des véhicules maritimes et lacustres

- Responsabilité civile des véhicules maritimes
- Responsabilité civile des véhicules lacustres

13. Responsabilité civile générale

- Responsabilité civile générale
- Responsabilité civile professionnelle
- Responsabilité civile produits livrés
- Responsabilité civile construction
- Responsabilité civile décennale
- Autres responsabilités civiles

14. Crédits

- Insolvabilité générale
- Crédit à l'exportation
- Vente à tempérament
- Crédit hypothécaire
- Crédit agricole

15. Caution

- Caution directe
- Caution indirecte

16. Pertes pécuniaires diverses

- Risques d'emploi

- Insuffisance de recettes
- Mauvais temps
- Pertes de bénéfices
- Persistance des frais généraux
- Dépenses commerciales imprévues
- Pertes de valeur vénale
- Pertes de loyers ou de revenu
- Pertes commerciales indirectes autres que celle déjà mentionnées
- Pertes pécuniaires non commerciales

17. Protection juridique

18. Assistance (assistance aux personnes en difficultés)

19. Vie- décès

20. Nuptialité- natalité

21. Assurances liées à des fonds d'investissement

22. Capitalisation

23. Gestion de fonds collective

24. Prévoyance collective

25. Réassurance

ANNEXE II : TABLE DE MORTALITE MASCULINE (Algérie 1997-1999)

	Quotient de mortalité ou probabilité de décès	Nb de décès	Taux de mortalité	Nb de survivant à l'âge exact X	Nb d'année_ personne entre l'âge x et x+1	Nb d'année- personne vécues après l'âge exact x	Espérance de vie
âge	Q(x)	D(x)	1000*M(x)	I(x)	L(x)	T(x)	E(x)
0	0,05599	5599	55,99	100000	96081	6678812	66,788
1	0,00330	311	3,56	94401	93948	6582731	69,732
2	0,00549	514,24	2,52	93646	93454	6488783	69,291
3	0,00282	263	1,85	93261	93117	6395330	68,575
4	0,00176	165	1,52	92973	92877	6302213	67,785
5	0,00177	164	1,77	92781	92699	6209336	66,925
6	0,00127	118	1,27	92617	92558	6116637	66,042
7	0,00091	84	0,91	92499	92457	6024079	65,126
8	0,00068	63	0,68	92415	92384	5931621	64,184
9	0,00057	53	0,57	92352	92326	5839238	63,228
10	0,00098	90	0,98	92300	92255	5746911	62,264
11	0,00094	87	0,94	92209	92166	5654657	61,324
12	0,00096	88	0,96	92123	92079	5562491	60,381
13	0,00102	94	1,02	92034	91987	5470412	59,439
14	0,00113	104	1,13	91941	91889	5378425	58,499
15	0,00124	114	1,24	91837	91780	5286536	57,565
16	0,00132	121	1,32	91723	91662	5194756	56,635
17	0,00142	130	1,42	91602	91537	5103094	55,709
18	0,00153	140	1,53	91472	91402	5011557	54,788
19	0,00168	153	1,68	91332	91255	4920155	53,871
20	0,00189	172	1,89	91179	91093	4828900	52,961
21	0,00211	192	2,11	91007	90911	4737807	52,060
22	0,00226	205	2,26	90815	90712	4646896	51,169
23	0,00232	210	2,32	90610	90505	4556184	50,284
24	0,00227	205	2,27	90400	90297	4465679	49,399
25	0,00224	202	2,24	90195	90094	4375382	48,510
26	0,00228	205	2,28	89993	89891	4285288	47,618
27	0,00230	206	2,3	89788	89685	4195398	46,726
28	0,00230	206	2,3	89582	89479	4105713	45,832
29	0,00228	204	2,28	89376	89274	4016234	44,936
30	0,00223	199	2,23	89172	89073	3926960	44,038
31	0,00219	195	2,19	88974	88876	3837887	43,135
32	0,00220	195	2,2	88779	88682	3749010	42,228
33	0,00227	201	2,27	88584	88484	3660328	41,320
34	0,00240	212	2,4	88383	88277	3571845	40,413
35	0,00254	224	2,54	88171	88059	3483568	39,509
36	0,00265	233	2,65	87948	87831	3395508	38,608
37	0,00279	244	2,79	87715	87593	3307677	37,709
38	0,00290	253	2,9	87471	87344	3220084	36,813
39	0,00309	269	3,09	87217	87083	3132740	35,919
40	0,00329	286	3,3	86948	86805	3045658	35,028
41	0,00352	305	3,53	86662	86509	2958853	34,143

Suite

42	0,00370	320	3,71	86356	86196	2872344	33,262
43	0,00381	328	3,82	86037	85873	2786147	32,383
44	0,00391	335	3,92	85708	85541	2700275	31,505
45	0,00390	333	3,91	85373	85207	2614734	30,627
46	0,00395	336	3,96	85040	84872	2529527	29,745
47	0,00414	351	4,15	84704	84529	2444655	28,861
48	0,00432	364	4,33	84353	84171	2360127	27,979
49	0,00505	424	5,06	83989	83777	2275956	27,098
50	0,00579	484	5,81	83565	83323	2192179	26,233
51	0,00661	549	6,63	83081	82806	2108857	25,383
52	0,00743	613	7,46	82532	82225	2026050	24,549
53	0,00814	667	8,17	81918	81585	1943825	23,729
54	0,00856	696	8,6	81252	80904	1862240	22,919
55	0,00873	703	8,77	80556	80204	1781337	22,113
56	0,00910	727	9,14	79853	79489	1701132	21,303
57	0,00984	779	9,89	79126	78737	1621643	20,494
58	0,01099	861	11,05	78347	77917	1542907	19,693
59	0,01261	977	12,69	77486	76998	1464990	18,906
60	0,01446	1107	14,57	76509	75956	1387992	18,142
61	0,01614	1217	16,27	75403	74794	1312036	17,400
62	0,01771	1314	17,87	74186	73529	1237242	16,678
63	0,01916	1397	19,35	72872	72173	1163713	15,969
64	0,02047	1463	20,68	71475	70744	1091540	15,272
65	0,02175	1523	21,99	70012	69251	1020796	14,580
66	0,02322	1590	23,49	68489	67694	951546	13,893
67	0,02505	1676	25,37	66899	66061	883851	13,212
68	0,02736	1785	27,74	65223	64331	817790	12,538
69	0,03042	1930	30,89	63439	62474	753459	11,877
70	0,03479	2140	35,41	61509	60439	690985	11,234
71	0,03975	2360	40,56	59369	58189	630547	10,621
72	0,04456	2541	45,58	57009	55738	572358	10,040
73	0,04876	2656	49,98	54468	53140	516620	9,485
74	0,05183	2685	53,21	51812	50469	463480	8,945
75	0,05099	2505	52,32	49127	47874	413010	8,407
76	0,05142	2397	52,78	46622	45423	365136	7,832
77	0,06032	2668	62,2	44224	42891	319713	7,229
78	0,07787	3236	81,02	41557	39939	276822	6,661
79	0,10036	3846	105,66	38321	36398	236884	6,182
80	0,11814	4073	125,56	34475	32438	200486	5,815
81	0,13406	4076	143,69	30402	28364	168047	5,528
82	0,15176	3995	164,22	26326	24329	139683	5,306
83	0,16772	3745	183,07	22331	20458	115354	5,166
84	0,17979	3342	197,55	18586	16915	94896	5,106
85 & +	1	15244		15244	77166	77981	5,115

Source : CNA : Elaboration d'une table de mortalité algérienne, 2000.

ANNEXE III : NOTATION ACTUARIELLES INTERNATIONALE

Abréviations

PM	provisions mathématiques
vaa	valeur actuelle aléatoire
vap	valeur actuelle probable

Annuités

a_n	valeur actuelle d'une annuité certaine de montant unité, temporaire de durée n, payable à terme échu
$\ddot{a}_n$	valeur actuelle d'une annuité certaine de montant unité, temporaire de durée n, payable d'avance
${}_nE_x$	vap d'un capital différé de montant unité payable dans n années, pour une tête d'âge x à l'époque 0
a_x	vap d'une annuité vie entière de montant unité, payable à terme échu, pour une tête d'âge x
$\ddot{a}_x$	vap d'une annuité vie entière de montant unité, payable d'avance, pour une tête d'âge x
${}_na_x$ ou $ {}_na_x$	vap d'une annuité temporaire de durée n, de montant unité, payable à terme échu, pour une tête d'âge x
${}_n\ddot{a}_x$ ou $ {}_n\ddot{a}_x$	vap d'une annuité temporaire de durée n, de montant unité, payable d'avance, pour une tête d'âge x
$d {}_na_x$	vap d'une annuité temporaire de durée n, de montant unité, payable à terme échu, avec différé de d années, pour une tête d'âge x
$d {}_n\ddot{a}_x$	vap d'une annuité temporaire de durée n, de montant unité, payable d'avance, avec différé de d années, pour une tête d'âge x

$a_x^{(k)}$	vap d'une annuité vie entière de montant unité, fractionnée en k versements par an
$(I a)_x$	vap d'une annuité vie entière à terme échu, de montant unité la première année, croissant de 1 chaque année
$\bar{a}_x$	vap d'une annuité vie entière de montant unité, pour une tête d'âge x, en temps continu

Assurance décès

A_x	vap (prime pure unique) d'une assurance décès vie entière, de capital décès unité, pour un assuré d'âge x à l'époque de la signature du contrat prise pour origine
${}_nA_x$	vap d'une assurance décès temporaire de n années, de capital décès unité, pour un assuré d'âge x
$(I A)_x$	vap d'une assurance décès vie entière de capital unité la première année, croissant de 1 chaque année
$\bar{A}_x$	vap d'une assurance décès vie entière, de capital décès unité, pour un assuré d'âge x à l'époque de la signature du contrat, en temps continu

Autres notations actuarielles

i	taux d'intérêt technique
$1 + i$	facteur de capitalisation
$v = 1/(1 + i)$	facteur d'actualisation (ou d'escompte)
$\delta = \ln(1 + i)$	taux de capitalisation instantané (en temps continu)
(x)	tête d'âge x à l'époque 0
l_x	nombre moyen de vivants à l'âge x
p_x	probabilité annuelle de survie de la tête (x)
${}_tP_x$	probabilité de survie de la tête (x) au delà de l'époque t
q_x	probabilité de décès dans l'année de la tête (x)
${}_tq_x$	probabilité de décès de la tête (x) avant l'époque t
μ_x	taux instantané de mortalité à l'âge x

${}^{\circ}e_x$	espérance de vie à l'âge x
e_x	espérance abrégée de vie à l'âge x
$X(t)$	indicateur de survie de la tête (x) à l'époque t
Π	prime pure unique
P	prime pure annuelle
Π'	prime unique d'inventaire
P'	prime annuelle d'inventaire
Π''	prime unique commerciale
P''	prime annuelle commerciale
${}_tV_x$	provision mathématique pure d'un contrat souscrit à l'âge x , t années après (actualisée à l'époque t)
ω	âge limite de la vie humaine selon une table donnée

Probabilités

$\mathcal{B}(1, p)$	loi de Bernoulli de paramètre p
$\mathcal{B}(n, p)$	loi binomiale de paramètre n et p
$\text{Cov}(X, Y)$	covariance des variables aléatoires X et Y
$E(X)$	espérance mathématique de la variable aléatoire X
F_0	fonction de répartition de la loi normale centrée réduite ¹
$N(0, 1)$	loi normale centrée réduite
$N(m, \sigma^2)$	loi normale d'espérance m et d'écart-type σ
$\mathcal{P}(\lambda)$	loi de Poisson de paramètre λ
$\sigma(X)$	écart-type de la variable aléatoire X
$\text{Var}(X)$	variance de la variable aléatoire X
1_A	indicatrice de l'événement A .

ANNEXE IV: EXEMPLE DE CALCUL DE PROVISION MATHEMATIQUE

Pour comprendre la différence qui existe entre la provision constituée dans les contrats en cas de vie et les contrats en cas de décès, nous prenons l'exemple de deux contrats, l'un en cas de décès (la temporaire décès) et l'autre en cas de vie (capital différé)²⁶⁰ :

1. Un contrat en cas de décès

Un contrat temporaire souscrit à l'âge de 45 ans pour une durée de couverture de 05 ans et un capital de 100000 unités monétaires. Avec l'utilisation d'une table de mortalité « TD 88-90 », un taux d'intérêt de 03 % et la prime pure est de 515.65 unité monétaire.

Pour déterminer le coût du risque on a :

$$P_n = C \cdot (1+i)^{-n} \cdot d_{x+n} / L_{x+n}$$

Tableau 73: calcul de provision mathématique d'un contrat en cas de décès

Unité monétaire								
Age	Nombre de vivant au début de l'année	Prime Demandée	Coût de risque	Ecart	Excédent	Placement	Provision	Nombre de vivant en fin d'année
45	93133	515,65	442,43	73,22	73,22	1,03	75,42	92727
46	92727	515,65	472,82	42,83	118,79	1,03	122,36	92295
47	92295	515,65	508,02	7,62	130,64	1,03	134,56	91833
48	91833	515,65	553,68	-38,0	97,05	1,03	99,96	91332
49	91332	515,65	615,61	-99,96	0,00	1,03	0,00	90778
50	90778							

Source : Poincelin T., calculs élémentaires de l'assurance vie, Economica, paris, 2003, p 35.

La prime constante utilisée par l'assureur (515,65) appelée prime nivelée. Dans le cas des assurances en cas de décès, la temporaire décès dans notre exemple, cette prime est supérieure pendant les premières années du contrat au coût du risque à l'aide de ces excédents de prime perçue pendant les trois premières années du contrat. L'assureur met de l'argent de côté et se constitue une réserve, mais cette prime sera inférieure à partir de la quatrième année. L'assureur puise dans la réserve pour compenser les insuffisances de la prime des dernières années. Cet excédent, qui tend progressivement à disparaître, et qui sert à constituer cette réserve, est appelé la provision mathématique.

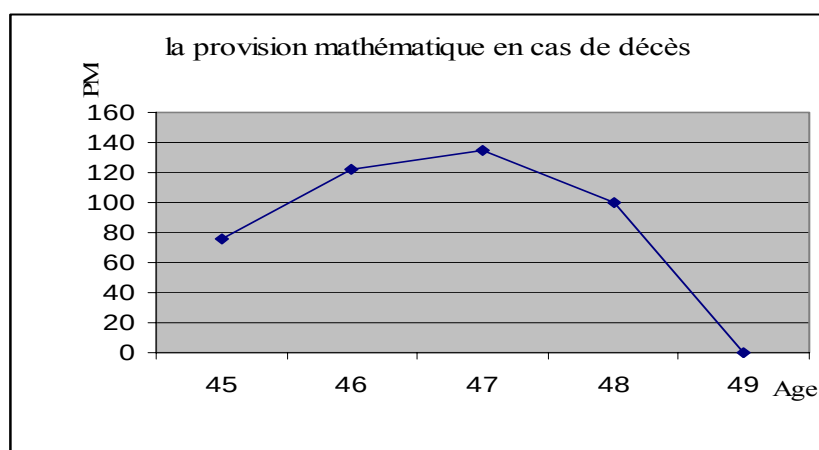
²⁶⁰ Poincelin T., calculs élémentaires de l'assurance vie, Economica, paris, 2003, p 35.

Pour la première année, 93133 assurés âgés de 45 ans versent leur prime de 515,65 et le coût du risque n'étant que de 442,43, donc ils constituent un excédent de 73,22 qui est placé à un taux de 03%, permet de constituer une provision de 75,42 au profit des 92727 assurés survivants en fin de l'année.

Ensuite, ces 92727 assurés âgés de 46 ans versent aussi le même montant de prime qui est de 515,65 et le coût du risque pour cette année n'étant que de 472,82, ce qui permet de constituer un excédent de 42,83. Cet excédent sera ajouté à la provision constituée l'exercice précédent (118,79), qui sera placée à un taux de 03% pour constituer une nouvelle provision (122,36) au profit de 92295 assurés survivants à la fin de cette année. Renouvelons la même opération pour les assurés âgés de 47, on aura une provision de 134,56 au profit de 91833.

Les 91833 assurés âgés de 48 ans versent une prime de 515,65 qui s'avère insuffisante pour faire face au risque (553,68) et pour le couvrir on doit prélever l'écart (38,03) sur la provision constituée la dernière année et le reste sera placé à un taux de 03% au profit de 91332. En fin, pour les 91332 assurés âgés de 49 ans, le coût du risque est supérieur à la prime versée, l'écart est de 99,96 sera prélevé de la provision constituée. La nouvelle provision constituée est nulle et l'assureur n'ayant plus aucun engagement (cf. figure 01).

Figure 38 : Evolution de la provision mathématique en cas de décès



Graphique réalisé par nos soins à partir du tableau 2.

2. Un contrat en cas de vie

Pour simplifier les calculs, on va prendre les mêmes données du premier exemple :

- Un contrat souscrit à l'âge de 45 ans pour une durée de 5 ans, et un capital de 100000 unité monétaire,
- La table TD 88-90,
- Le taux d'intérêt de 03%,
- La prime annuelle constante est de 17987,15 unités monétaires.

Dans les assurances en cas de vie, la prime est dite d'épargne, elle est destinée à être capitalisée à fin de constituer le capital qui devra être payé à l'échéance à l'assuré, s'il est encore en vie, c'est cette prime d'épargne qui sert de provision mathématique²⁶¹.

Cette prime croît sans cesse pendant toute la durée du contrat pour atteindre au terme le montant du capital garantie exigible.

Tableau 74: calcul de la provision mathématique d'un contrat en cas de vie

Unité monétaire					
Age	N ^{re} de vivant au début de l'année	Provision + cotisation	Placement	Provision	N ^{re} de vivant en fin de l'année
45	93133	17987,15	1,03	18607,88	92727
46	92727	18607,88+17987,15	1,03	37869,31	92295
47	92295	37869,31+17987,15	1,03	57821,59	91833
48	91833	57821,59+17987,15	1,03	78511,32	91332
49	91332	78511,32+17987,15	1,03	100000	90778
50	907	Fin de l'opération	-	-	-

Source : Poincelin T. : Calculs élémentaires de l'assurance vie, Economica, paris, 2003, p 35.

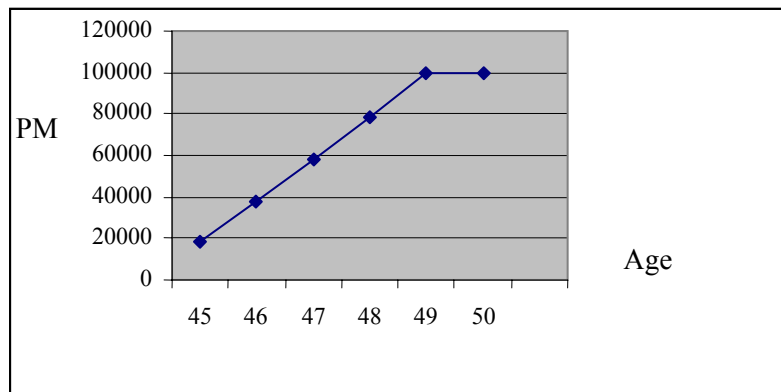
A l'âge de 45 ans, les 93133 assurés versent leurs primes qui s'est fixée à 17987,15, cette prime d'épargne est placée à un taux de 03% et permet de constituer une provision de 18607,88 au profit des 92727 assurés survivants en fin de l'année.

Ensuite, ces 92727 assurés âgés de 46 ans versent aussi le même montant de prime qui est de 17987,15 rajoutée à la provision constituée précédemment pour être placée pendant un an à un taux de 03% pour constituer une nouvelle provision (37869,31) au profit de 92295 assurés survivants à la fin de cette année.

Renouvelons la même opération pour les assurés âgés de 47, 48 et 49, on aura à la fin de la dernière année de la couverture de risque une provision de 100000 au profit de 90778 assurés survivant. (cf. figure 2).

²⁶¹ Poincelin T. : Calculs élémentaires de l'assurance vie, Economica, paris, 2003, p 35.

Figure 39 : Evolution de la provision mathématique en cas de vie



Graphique réalisé par nos soins à partir du tableau 3

ANNEXE V : LA LOI 06/04 DU 20 FEVRIER 2006 RELATIVES AUX ASSURANCES

4

JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 15

12 Safar 1427
12 mars 2006

Art. 7. — Il est créé dans le chapitre II du titre I du livre I de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, une section 6 intitulée :

"Section 6

De l'assurance caution "

Art. 8. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, sont complétées par un *article 59 bis* rédigé comme suit :

"Art. 59 bis. — L'assurance caution est un contrat par lequel l'assureur garantit, moyennant prime d'assurance l'établissement financier ou bancaire, le remboursement de la créance sur une opération commerciale ou financière, en cas d'insolvabilité du débiteur".

Art. 9. — L'intitulé du *chapitre III du titre I du livre I* de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est complété comme suit :

" CHAPITRE III

**DES ASSURANCES DE PERSONNES
ET DE CAPITALISATION "**

Art. 10. — *L'article 60* de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié, complété et rédigé comme suit :

"Art. 60. — L'assurance de personnes est une convention de prévoyance contractée entre le souscripteur et l'assureur et par laquelle l'assureur s'oblige à verser, à l'assuré ou au bénéficiaire désigné, une somme déterminée, sous forme de capital ou de rente, en cas de réalisation d'événement ou au terme prévu au contrat.

Le souscripteur s'oblige à verser des primes suivant un échéancier convenu".

Art. 11. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, sont complétées par un *article 60 bis* rédigé comme suit :

"Art. 60 bis. — La capitalisation est une opération d'épargne par laquelle l'assureur s'oblige à verser à l'assuré ou au bénéficiaire désigné une somme déterminée, sous forme de capital ou de rente, au terme prévu au contrat en contrepartie du versement d'une prime d'assurance selon les échéances convenues au contrat".

Art. 12. — *L'article 62* de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié, complété et rédigé comme suit :

"Art. 62. — Le contrat d'assurance de groupe est souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant aux conditions définies au contrat pour la couverture d'un ou de plusieurs risques relatifs aux assurances de personnes.

Les adhérents doivent avoir un lien de même nature avec le souscripteur".

Art. 13. — *L'article 68* de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié et rédigé comme suit :

"Art. 68. — Toute personne jouissant de la capacité juridique peut contracter une assurance sur sa propre personne ou sur une tierce personne".

Art. 14. — *L'article 69* de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié et rédigé comme suit :

"Art. 69. — Par un seul et même acte, il est possible aux époux de souscrire une assurance réciproque sur la personne de chacun d'eux".

Art. 15. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, sont complétées par un *article 69 bis* rédigé comme suit :

"Art. 69 bis. — Une assurance "en cas de décès" ne peut être souscrite sur la personne d'un mineur parvenu à l'âge de treize (13) ans sans l'autorisation de ses parents ou de son tuteur".

Art. 16. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, sont complétées par un *article 69 ter* rédigé comme suit :

"Art. 69 ter. — Il est interdit à toute personne de souscrire une assurance en cas de décès sur la personne d'un mineur âgé de moins de treize (13) ans, d'un majeur en tutelle, d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation".

Art. 17. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, sont complétées par un *article 70 bis* rédigé comme suit :

"Art. 70 bis. — Lors de la souscription d'une police d'assurance de personnes et de capitalisation et durant toute la vie de celles-ci, l'assureur est tenu de remettre au souscripteur les notices d'informations comportant obligatoirement des précisions complémentaires relatives :

— aux méthodes de détermination des valeurs de rachat du contrat ;

— au rendement minimum garanti à la participation au bénéfice qu'accordent ces contrats aux souscripteurs ;

— à l'obligation de fournir des informations annuelles sur la situation du contrat concernant les droits acquis et les capitaux assurés ;

— aux délais et modalités de renonciation au contrat ;

— aux modalités de résiliation et de transfert des contrats groupe et ses conséquences sur les assurés.

Le contenu et la forme des notices d'informations sont définis par arrêté du ministre chargé des finances".

Art. 18. — *L'article 71 de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié et rédigé comme suit :*

"Art. 71. — En cas de décès de l'assuré, le montant des sommes assurées est versé au profit d'une ou de plusieurs personnes désignées dans le contrat. Le bénéficiaire acquiert un droit propre et direct sur lesdites sommes".

Art. 19. — *L'article 73 de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié et rédigé comme suit :*

"Art. 73. — Lorsque le bénéficiaire a fait l'objet d'une condamnation pour meurtre de l'assuré, le capital-décès n'est pas dû et l'assureur n'est tenu de verser que le montant de la provision mathématique du contrat aux autres bénéficiaires, dans la mesure où deux primes annuelles au moins ont été payées".

Art. 20. — *L'article 76 de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié et rédigé comme suit :*

"Art. 76. — Le souscripteur du contrat d'assurance peut désigner un ou plusieurs bénéficiaires du capital ou de la rente de l'assuré.

En l'absence de désignation du bénéficiaire dans le contrat ou en cas de refus d'acceptation de celui-ci, le montant des sommes stipulées au contrat est versé aux ayants droit et réparti conformément à la législation en vigueur".

Art. 21. — *L'article 90 de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié et rédigé comme suit :*

"Art. 90. — A l'exception des contrats visés à l'alinéa 3 du présent article, l'assureur doit satisfaire à toute demande de rachat du contrat "d'assurance-vie" formulée par le souscripteur dès lors qu'au moins les deux premières primes annuelles ou 15% des primes prévues à la souscription ont été payées.

Dans la limite de la valeur de rachat, l'assureur peut consentir des avances au contractant, charge à ce dernier de supporter un taux d'intérêt égal au moins au taux minimum garanti de rémunération dans le contrat, majoré du taux des frais de gestion de celui-ci.

Ne sont pas rachetables, les contrats suivants :

- l'assurance temporaire en cas de décès ;
- les assurances de rentes viagères immédiates ou en cours de service ;
- les assurances de capitaux de survie et de rente de survie ;
- les assurances en cas de vie sans contre-assurance ;
- les rentes viagères différées sans contre-assurance.

Les modalités de calcul de la valeur de rachat sont fixées par arrêté du ministre chargé des finances".

Art. 22. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, sont complétées par un article 90 bis rédigé comme suit :

"Art. 90 bis. — A l'exception des contrats d'assurance assistance, le souscripteur d'un contrat d'assurance de personnes d'une durée minimum de deux (2) mois a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de trente (30) jours à compter du premier versement de la prime.

Dans les trente (30) jours qui suivent la réception de la lettre adressée par le souscripteur à son assureur et ayant pour objet la renonciation du contrat, ce dernier doit rembourser la cotisation perçue, déduction faite du coût du contrat d'assurance".

Art. 23. — *L'article 203 de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié et rédigé comme suit :*

"Art. 203. — Les sociétés d'assurance et/ou de réassurance sont des sociétés qui se livrent à la souscription et à l'exécution de contrats d'assurance et/ou de réassurance tels que définis par la législation en vigueur.

On distingue à ce titre :

1- les sociétés qui contractent des engagements dont l'exécution dépend de la durée de vie humaine, de l'état de santé et de l'intégrité physique des personnes, de la capitalisation et l'assistance aux personnes ;

2- les sociétés d'assurance de toute nature, autres que celles visées au point premier.

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

Art. 24. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, sont complétées par les articles 204 bis, 204 ter, 204 quater et 204 quinquies rédigés comme suit :

"Art. 204 bis. — Aucun agrément ne peut être accordé pour une même société pour exercer à la fois les opérations définies aux points 1 et 2 de l'article 203 susvisé.

Les organismes exerçant l'activité d'assurance et/ou de réassurance doivent se conformer aux dispositions du présent article notamment par la création de succursales spécialisées dans un délai de cinq (5) ans à partir de la date de publication de la présente loi au *Journal officiel*.

Les dispositions de l'alinéa premier du présent article peuvent comprendre des exceptions qui seront définies par voie réglementaire".

"Art. 204 ter. — La nomination des membres du conseil d'administration et des dirigeants principaux des sociétés d'assurance et/ou de réassurance et des succursales d'assurance étrangères est soumise à l'autorisation de la commission de supervision des assurances prévue à l'article 209 ci-dessous.

Les modalités d'application du présent article sont précisées par voie réglementaire".

"Art. 204 quater. — L'ouverture en Algérie de succursales d'assurance étrangères est soumise à l'obtention préalable d'une autorisation délivrée par le ministre chargé des finances sous réserve du principe de réciprocité.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par arrêté du ministre chargé des finances".

"Art. 204 quinquies. — L'ouverture en Algérie de bureaux de représentation des sociétés d'assurance et/ou de réassurance est soumise à l'obtention préalable d'une autorisation délivrée par le ministre chargé des finances.

Les sociétés d'assurance et de réassurance qui disposent de bureaux de représentation en activité sont tenues de régulariser leur situation, auprès du ministère des finances, dans un délai maximum d'une (1) année à compter de la date de publication de la présente loi au *Journal officiel*.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par arrêté du ministre chargé des finances".

Art. 25. — L'article 208 de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié et rédigé comme suit :

"Art. 208. — Il peut être institué à la charge des sociétés d'assurance agréées une cession obligatoire sur les risques à réassurer.

Le taux minimum, le bénéficiaire de cette cession ainsi que les conditions et les modalités d'application du présent article sont précisés par voie réglementaire".

Art. 26. — L'article 209 de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié et rédigé comme suit :

"Art. 209. — Il est institué une commission de supervision des assurances agissant en qualité d'administration de contrôle au moyen de la structure chargée des assurances au ministère des finances.

Le contrôle de l'Etat sur l'activité d'assurance et de réassurance est exercé par la commission de supervision des assurances susvisée et a pour objet :

— ... (sans changement...).

— ... (sans changement jusqu'à) activité économique et sociale".

Art. 27. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, sont complétées par les articles 209 bis, 209 ter, 209 quater et 209 quinquies rédigés comme suit :

"Art. 209 bis. — La commission de supervision des assurances est composée de cinq (5) membres, dont le président, choisis pour leurs compétences notamment en matière d'assurance, de droit et de finances".

"Art. 209 ter. — Le président de la commission de supervision des assurances est nommé par décret présidentiel, sur proposition du ministre chargé des finances.

La fonction de président de la commission de supervision des assurances est incompatible avec tous les mandats électifs ou fonctions gouvernementales".

"Art. 209 quater. — La liste nominative des membres de la commission de supervision des assurances est fixée par décret présidentiel sur proposition du ministre chargé des finances.

La commission est composée de :

— deux (2) magistrats proposés par la Cour suprême ;

— un (1) représentant du ministre chargé des finances ;

— un (1) expert en matière d'assurance proposé par le ministre chargé des finances.

Elle prend ses décisions à la majorité des voix des membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

La commission est dotée d'un secrétariat général dont les attributions et les modalités d'organisation et de fonctionnement sont fixées par arrêté du ministre chargé des finances".

"Art. 209 quinquies. — Les frais de fonctionnement de la commission de supervision des assurances sont pris en charge par le budget de l'Etat.

Le règlement intérieur de la commission fixe les modalités de son organisation et de son fonctionnement".

Art. 28. — L'article 210 de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié et rédigé comme suit :

"Art. 210. — La commission de supervision des assurances est chargée de :

— veiller au respect, par les sociétés et intermédiaires d'assurance agréés, des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assurance et à la réassurance ;

— s'assurer que ces sociétés tiennent et sont toujours en mesure de tenir les engagements qu'elles ont contractés à l'égard des assurés ;

— vérifier les informations sur l'origine des fonds servant à la constitution ou à l'augmentation du capital social de la société d'assurance et/ou de réassurance.

Les conditions et les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire".

Art. 29. — L'article 212 de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié et rédigé comme suit :

"Art. 212. — Sans préjudice des autres contrôles stipulés par les lois et règlements en vigueur, le contrôle des sociétés d'assurance et/ou de réassurance ainsi que celui des succursales d'assurance étrangères et des intermédiaires agréés est assuré par des inspecteurs d'assurance assermentés soumis à un statut fixé par voie réglementaire.

Les inspecteurs d'assurance sont habilités à vérifier à tout moment sur pièce et/ou sur place toutes les opérations relatives à l'activité d'assurance et/ou de réassurance.

Les manquements relevés dans l'exercice de l'activité des sociétés d'assurance et/ou de réassurance des succursales d'assurance étrangères et des intermédiaires d'assurance sont constatés et consignés dans un procès-verbal signé par au moins deux (2) inspecteurs d'assurance.

Le contrevenant ou son représentant dûment mandaté qui assiste à l'établissement du procès-verbal peut y porter toute observation ou réserve qu'il juge nécessaire. Toutefois, le contrevenant ou son représentant est tenu de signer le procès-verbal qui fait foi jusqu'à preuve du contraire.

La commission de supervision des assurances transmet les procès-verbaux au procureur de la République, lorsque la nature des faits qui y sont consignés justifie des poursuites pénales.

Art. 30. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, sont complétées par un *article 212 bis* rédigé comme suit :

"Art. 212 bis. — A la demande de la commission de supervision des assurances, les commissaires aux comptes des sociétés d'assurance et/ou de réassurance et des succursales d'assurance étrangères agréées sont tenus de fournir tous renseignements relatifs aux organismes suscités.

Les commissaires aux comptes doivent, en outre, informer la commission de supervision des assurances sur d'éventuelles anomalies graves constatées au niveau de la société d'assurance et/ou de réassurance durant l'exercice de leur mandat".

Art. 31. — L'article 213 de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié et rédigé comme suit :

"Art. 213. — Lorsque la gestion d'une société d'assurance met en péril les intérêts des assurés et des bénéficiaires de contrats d'assurance, la commission de supervision des assurances peut :

- restreindre son activité dans une ou plusieurs branches d'assurance ;

- restreindre ou interdire la libre disposition de tout ou partie des éléments de son actif jusqu'à la mise en œuvre des mesures de redressement nécessaires ;

- désigner un administrateur provisoire chargé de se substituer aux organes dirigeants de la société en vue de la préservation du patrimoine de la société et du redressement de sa situation.

A cette fin, l'administrateur provisoire (Sans changement jusqu'à) cessation de paiement.

Les décisions de la commission de supervision des assurances, en matière de désignation d'administrateur provisoire, sont susceptibles d'un recours auprès du Conseil d'Etat".

Art. 32. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, sont complétées par un *article 213 bis* rédigé comme suit :

"Art. 213 bis. — Il est créé, auprès du ministère chargé des finances, un fonds dénommé "Fonds de garantie des assurés" chargé de supporter, en cas d'insolvabilité des sociétés d'assurance, tout ou partie des dettes envers les assurés et les bénéficiaires des contrats d'assurance.

Les ressources du fonds sont constituées d'une cotisation annuelle des sociétés d'assurance et/ou de réassurance et des succursales d'assurance étrangères agréées dont le montant ne peut dépasser 1% des primes émises nettes d'annulation.

Le statut et les modalités de fonctionnement du Fonds sont fixés par voie réglementaire".

Art. 33. — L'article 214 de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié et rédigé comme suit :

"Art. 214. — Le ministre chargé des finances agréé une association professionnelle d'assureurs de droit algérien à laquelle les sociétés d'assurance et/ou de réassurance et les succursales d'assurance étrangères agréées sont tenues d'adhérer.

Cette association a pour objet la représentation et la gestion des intérêts collectifs de ses membres, l'information et la sensibilisation de ses adhérents et du public.

Cette association étudie les questions liées à l'exercice de la profession, notamment la coassurance, la prévention des risques, la lutte contre les entraves à la concurrence, la formation et les relations avec les représentants des employés.

Elle peut être consultée par le ministre chargé des finances sur toutes les questions intéressant la profession.

Sans préjudice des dispositions de la présente loi, elle peut proposer, dans le cadre des règles déontologiques de la profession, à la commission de supervision des assurances, des sanctions à l'encontre de l'un ou de plusieurs de ses membres.

Le ministre chargé des finances agréé aussi une association professionnelle des agents généraux et des courtiers selon les formes contenues dans le présent article.

La commission de supervision des assurances approuve les statuts de l'association ainsi que toute modification apportée à ces derniers".

Art. 34. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, sont complétées par un *article 215 bis* rédigé comme suit :

"Art. 215 bis. — La société à forme mutuelle susvisée a un objet non commercial.

Elle doit garantir à ses adhérents, moyennant cotisation, le règlement intégral de leurs engagements en cas de risques.

Elle doit se conformer au statut-type fixé par voie réglementaire qui doit indiquer notamment :

- son objet, sa durée, son siège et sa dénomination ;
- le mode et les conditions générales suivant lesquels sont contractés les engagements entre la société et les sociétaires et le mode de répartition des recettes ;
- les organes de gestion, d'administration et de délibération ;
- le nombre minimal d'adhérents, qui ne peut être inférieur à cinq mille (5.000)".

Art. 35. — *L'article 216* de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié, complété et rédigé comme suit :

"Art. 216. — Le capital social ou le fonds d'établissement minimum exigé pour la constitution des sociétés d'assurance et/ou de réassurance est fixé en fonction de la nature des branches d'assurance pour lesquelles il est demandé un agrément.

Il est libéré totalement et en numéraires à la souscription.

Un dépôt de garantie est exigé pour l'établissement des succursales d'assurance étrangères équivalent au moins au minimum du capital exigé selon le cas.

Les sociétés d'assurance et/ou de réassurance ainsi que les mutuelles agréées à la promulgation de la présente loi doivent se conformer aux dispositions de la présente loi dans un délai de deux (2) ans à compter de la date de sa publication au *Journal officiel*.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire".

Art. 36. — *L'article 218* de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié, complété et rédigé comme suit :

"Art. 218. — L'agrément institué à l'article 204...(sans changement jusqu'à) la société est habilitée à exercer.

Le refus d'agrément doit faire l'objet d'une décision du ministre chargé des finances dûment motivée et notifiée au demandeur. Cette décision est susceptible d'un recours devant le Conseil d'Etat conformément à la législation en vigueur.

Les conditions et modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire".

Art. 37. — *L'article 220* de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié, complété et rédigé comme suit :

"Art. 220. — Sauf les cas de cessation d'activité, de dissolution, de règlement judiciaire ou de déclaration de faillite, le retrait partiel ou total de l'agrément ne peut avoir lieu que pour l'un des motifs suivants :

- 1) (sans changement) ;
- 2) (sans changement).... ;
- 3) (sans changement).... ;
- 4) (sans changement)

Le sort des contrats d'assurance en cours est fixé par arrêté du ministre chargé des finances portant retrait d'agrément".

Art. 38. — *L'article 222* de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié, complété et rédigé comme suit :

"Art. 222. — Le retrait partiel ou total de l'agrément, institué par l'article 204 ci-dessus, peut faire l'objet d'un recours par la société concernée, auprès du Conseil d'Etat, conformément à la législation en vigueur".

Art. 39. — *L'article 224* de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié, complété et rédigé comme suit :

"Art. 224. — Les sociétés d'assurance et/ou de réassurance et les succursales d'assurance étrangères... (sans changement jusqu'à) actifs immobiliers.

4 — Autres actifs

Les conditions et modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire".

Art. 40. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, sont complétées par un *article 224 bis* rédigé comme suit :

"Art. 224 bis. — Lorsqu'elle le juge nécessaire, la commission de supervision des assurances peut requérir des expertises d'évaluation de tout ou partie de l'actif ou du passif lié aux engagements réglementés de la société d'assurance et/ou de réassurance agréée et des succursales des sociétés d'assurances étrangères.

Les expertises sont effectuées aux frais des sociétés d'assurance et de réassurance et des succursales d'assurance étrangères.

Les modalités d'application du présent article sont précisées par un arrêté du ministre chargé des finances".

Art. 41. — *L'article 226* de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié, complété et rédigé comme suit :

"Art. 226. — Les sociétés d'assurance et/ou de réassurance et les succursales d'assurance étrangères doivent transmettre à la commission de supervision des assurances, au plus tard le 30 juin de chaque année, le bilan, le rapport d'activités ainsi que les états comptables, statistiques et tous autres documents connexes nécessaires dont la liste et les formes sont fixées par arrêté du ministre chargé des finances.

La commission de supervision des assurances a compétence exclusive pour accorder toute dérogation au délai susvisé, en fonction des éléments présentés à l'appui de leur demande, dans un délai de trois (3) mois.

Ces sociétés doivent, en outre, publier annuellement leurs bilans et comptes de résultats au plus tard soixante (60) jours après leur adoption par l'organe gestionnaire de la société, dans, au moins, deux quotidiens nationaux, dont l'un en langue arabe.

Art. 42. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, sont complétées par les articles 228 bis, 228 ter et 228 quater rédigés comme suit :

"Art. 228 bis. — Toute prise de participation dans le capital social d'une société d'assurance et/ou de réassurance dépassant la proportion de 20% du capital social est soumise à l'autorisation préalable de la commission de supervision des assurances".

"Art. 228 ter. — Le taux maximum de participation d'une banque ou d'un établissement financier dans le capital social d'une société d'assurance et/ou de réassurance est fixé par arrêté du ministre chargé des finances".

"Art. 228 quater. — Toute prise de participation d'une société d'assurance et/ou de réassurance dépassant la proportion de 20% de ses fonds propres est soumise à l'accord préalable de la commission de supervision des assurances".

Art. 43. — L'article 229 de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié et rédigé comme suit :

"Art. 229. — Les sociétés d'assurance prévues par la présente ordonnance peuvent après approbation de la commission des assurances ... (sans changement jusqu'à) sociétés d'assurance agréées.

La demande de transfert est portée, par la société concernée, à la connaissance des créanciers par un avis publié au bulletin des annonces légales et dans deux quotidiens nationaux, dont l'un en langue arabe qui leur impartit un délai de deux (2) mois pour faire leurs observations.

La commission de supervision des assurances approuve, après le délai susvisé, le transfert si celui-ci est conforme aux intérêts des assurés et publie l'avis de transfert dans les mêmes formes que la demande de transfert".

Art. 44. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, sont complétées par un article 232 bis rédigé comme suit :

"Art. 232 bis. — En matière d'assurance de personnes, les tables de mortalité applicables ainsi que le taux minimum garanti aux contrats, sont fixés par arrêté du ministre chargé des finances".

Art. 45. — L'article 238 de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié, complété et rédigé comme suit :

"Art. 238. — L'arrêté prononçant le retrait (sans changement jusqu'à) la société en cause.

La liquidation judiciaire est effectuée par un ou plusieurs syndics administrateurs judiciaires et contrôlée par un juge commissaire assisté par un ou plusieurs inspecteurs d'assurance.

Le juge commissaire et les syndics administrateurs judiciaires sont désignés, sur requête de la commission de supervision des assurances, sur ordonnance du président du tribunal compétent.

Les inspecteurs assistant le juge commissaire sont désignés par la commission de supervision des assurances.

Le juge commissaire et les syndics administrateurs judiciaires sont remplacés dans les mêmes formes.

Les ordonnances portant leur nomination ou leur remplacement ne sont susceptibles d'aucune voie de recours".

Art. 46. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, sont complétées par les articles 238 bis, 238 ter, et 238 quater rédigés comme suit :

"Art. 238 bis. — Le syndic administrateur judiciaire agit sous son entière responsabilité. Il jouit des prérogatives les plus étendues, pour administrer, liquider, réaliser l'actif et arrêter le passif, compte tenu des sinistres non réglés.

Le syndic administrateur judiciaire établit une situation sommaire de l'actif et du passif de la société en liquidation. Il transmet, semestriellement, au juge commissaire, un rapport sur l'état d'avancement de la liquidation".

"Art. 238 ter. — Le juge commissaire peut demander, à tout moment, au syndic administrateur judiciaire des renseignements et justifications sur les opérations effectuées par lui et faire effectuer des vérifications sur place par les inspecteurs d'assurance.

Le juge commissaire adresse au président du tribunal tout rapport qu'il estime nécessaire. Il peut lui proposer le remplacement du syndic administrateur judiciaire".

"Art. 238 quater. — Le président du tribunal prononce la clôture de la liquidation sur le rapport du juge commissaire lorsque tous les créanciers, tenant leurs droits des contrats d'assurance, ont été désintéressés ou lorsque le cours des opérations est arrêté pour insuffisance d'actif".

Art. 47. — L'article 241 de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié, complété et rédigé comme suit :

"Art. 241. — Les sanctions applicables aux sociétés d'assurance et/ou de réassurance et les succursales d'assurance étrangères sont :

1- Sanctions prononcées par la commission de supervision des assurances :

- la sanction pécuniaire ;
- l'avertissement ;
- le blâme ;

— la suspension temporaire de l'un ou de plusieurs des dirigeants avec ou sans nomination du syndic administrateur provisoire.

2- Sanctions prononcées par le ministre chargé des finances sur proposition de la commission de supervision des assurances et après avis du conseil national des assurances :

- le retrait partiel ou total de l'agrément ;
- le transfert d'office de tout ou partie du portefeuille des contrats d'assurance".

Art. 48. — *L'article 243* de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié, complété et rédigé comme suit :

"Art. 243. — Toute société d'assurance ou succursale d'assurance étrangère qui n'aura pas satisfait aux obligations de l'article 226 ci-dessus est passible d'une amende de :

- 10.000 DA par journée de retard pour l'obligation prévue à l'alinéa 1er ;
- 100.000 DA pour l'obligation prévue à l'alinéa 2.

Tout courtier d'assurance qui n'aura pas satisfait aux obligations de *l'article 261 bis* est passible d'une amende de 1.000 DA par journée de retard.

Le produit de cette amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du Trésor public".

Art. 49. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995 sont complétées par un *article 245 bis* rédigé comme suit :

"Art. 245 bis. — La société d'assurance et/ou de réassurance et la succursale d'assurance étrangère qui contrevient au respect des tarifs en matière d'assurances obligatoires prévus à l'article 233 susvisé est passible d'une amende qui ne peut dépasser 1% du chiffre d'affaires global de la branche concernée calculée sur l'exercice clos.

Le produit de cette amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du Trésor public".

Art. 50. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, sont complétées par un *article 247 bis* rédigé comme suit :

"Art. 247 bis. — Nonobstant les sanctions qu'ils peuvent encourir, les sociétés d'assurance et/ou de réassurance et les succursales d'assurance étrangères ainsi que les intermédiaires d'assurance sont passibles d'une amende de 100.000 DA en cas d'infraction ou irrégularité commise dans l'application des dispositions de l'article 225 de la présente ordonnance et de ses textes d'application.

Le produit de cette amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du Trésor public".

Art. 51. — *L'article 248* de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié, complété et rédigé comme suit :

"Art. 248. — Toute infraction aux dispositions législatives et réglementaires suivantes est passible d'une amende de 1.000.000 de DA :

1- L'obligation prévue à l'alinéa 1er de l'article 214 ci-dessus en matière d'adhésion des sociétés d'assurance et/ou de réassurance et des succursales d'assurance étrangères à l'association professionnelle des assurés.

2- Les dispositions législatives et réglementaires relatives à la constitution et à la représentation des dettes techniques, provisions techniques et réserves ainsi qu'au placement de l'actif prévues à l'article 224 ci-dessus.

3- Les obligations prévues à l'article 227 ci-dessus en matière de visas des conditions générales des polices d'assurance.

4- L'obligation prévue à l'alinéa 1er de l'article 234 ci-dessus en matière de communication à la commission de supervision des assurances, préalablement à leur application, des projets de tarifs d'assurances facultatives.

5- L'obligation prévue à l'alinéa 3 de l'article 254 ci-dessus en matière de communication, préalablement à leur application, du contrat de nomination de l'agent général d'assurance.

Le produit de cette amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du Trésor public".

Art. 52. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, sont complétées par deux articles *248 bis* et *248 ter* rédigés comme suit :

"Art. 248 bis. — L'assureur est passible pour chaque assurance conclue en violation des dispositions de *l'article 69 bis* ci-dessus d'une amende de 5.000.000 de DA, avec restitution intégrale des primes payées.

Le produit de cette amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du Trésor public".

"Art. 248 ter. — Nonobstant les sanctions qu'elles peuvent encourir, les sociétés d'assurance et/ou de réassurance et les succursales d'assurance étrangères qui contreviennent aux dispositions légales relatives à la concurrence sont passibles d'une amende dont le montant ne peut être supérieur à 10 % du montant de la transaction.

Le produit de cette amende est recouvré comme en matière d'impôts directs et reversé au profit du Trésor public".

Art. 53. — *L'article 252* de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié, complété et rédigé comme suit :

"Art. 252. — Sont considérés, au sens de la présente ordonnance, comme intermédiaires d'assurance :

- 1- L'agent général d'assurance ;
- 2- Le courtier d'assurance.



Les sociétés d'assurance peuvent distribuer les produits d'assurance par l'entremise des banques et des établissements financiers et assimilés et autres réseaux de distribution.

Les conditions et modalités d'application du dernier alinéa du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Art. 54. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, sont complétées par un *article 252 bis* rédigé comme suit :

"Art. 252 bis. — Pour présenter des opérations d'assurance, les personnes visées au premier et au deuxième points de l'article 252 ci-dessus doivent justifier de la possession d'une carte professionnelle délivrée respectivement par l'association des sociétés d'assurance et par le ministre chargé des finances".

Art. 55. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, sont complétées par un *article 261 bis* rédigé comme suit :

"Art. 261 bis. — Les courtiers d'assurance doivent transmettre à la commission de supervision des assurances, les états comptables, statistiques et tous autres documents connexes jugés nécessaires dont la liste et les formes sont fixées par arrêté du ministre chargé des finances".

Art. 56. — L'intitulé du titre III du livre III de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est complété et rédigé comme suit :

" TITRE III

DES INTERMEDIAIRES D'ASSURANCE, EXPERTS, COMMISSAIRES D'AVARIES ET ACTUAIRES "

Art. 57. — L'intitulé du chapitre II du titre III du livre III de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est complété et rédigé comme suit :

" Chapitre II

Des experts, commissaires d'avaries et actuaires "

Art. 58. — Les dispositions de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, sont complétées par un *article 270 bis* rédigé comme suit :

"Art. 270 bis. — Est considéré comme actuaire toute personne qui réalise des études économiques, financières et statistiques dans le but de mettre au point ou de modifier des contrats d'assurance. Il évalue les risques et les coûts pour les assurés et les assureurs et il fixe les tarifs des cotisations en veillant à la rentabilité de la société. Il suit les résultats d'exploitation et surveille les réserves financières de la société".

Art. 59. — L'article 271 de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié, complété et rédigé comme suit :

"Art. 271. — Pour exercer leur activité auprès d'une société d'assurance, les experts, commissaires d'avaries et actuaires doivent être agréés par l'association des sociétés d'assurance et inscrits sur la liste ouverte à cet effet".

Art. 60. — L'article 272 de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié, complété et rédigé comme suit :

"Art. 272. — Les conditions d'agrément, d'exercice et de radiation des experts, commissaires d'avaries et actuaires sont fixées par voie réglementaire".

Art. 61. — L'article 276 de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée, est modifié, complété et rédigé comme suit :

"Art. 276. — Le conseil national des assurances est notamment composé :

- de représentants de l'Etat,
- de représentants des assureurs et des intermédiaires,
- de représentants des assurés,
- de représentants des personnels du secteur,
- d'un représentant des experts en assurance et des actuaires.

Les attributions, la composition et les modalités d'organisation et de fonctionnement du conseil national des assurances sont fixées par voie réglementaire".

Art. 62. — Sont abrogés l'alinéa 2 de l'article 41 et les articles 66, 273 et 277 de l'ordonnance n° 95-07 du 23 Chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995, susvisée.

Art. 63. — La présente loi sera publiée au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 21 Moharram 1427 correspondant au 20 février 2006.

Abdelaziz BOUTEFLIKA.

— — — ★ — — —

ANNEXE VI

**UNIVERSITE ABDERAHMANE MIRA
FACULTE DE DROIT ET DES SCIENCES ECONOMIQUES
POST- GRADUATION, OPTION : MONNAIE, FINANCE, ET GLOBALISATION**

QUESTIONNAIRE D'ENQUETE MENAGE

Ce questionnaire d'enquête entre dans le cadre de l'élaboration d'un mémoire du Magister en Sciences Economiques portant sur le thème « Essai d'analyse du système de capitalisation dans les assurances de personnes en Algérie ».

Ce travail vise à cerner et à identifier les facteurs influents sur la demande des ménages au contrat d'assurance de personnes, notamment assurance vie. C'est pourquoi, nous vous prions de bien vouloir répondre à ce questionnaire et nous tenons à vous assurer que les informations recueillies sont utilisées à des fins de recherche scientifique.

Merci pour votre collaboration

1) Quel âge avez-vous ?

☐ Entre 20 et 29 ans

☐ Entre 30 et 39 ans

☐ Entre 40 et 54 ans

☐ Entre 55 ans et plus

2) Sexe :

☐ Féminin

☐ Masculin

3) Avez-vous une activité professionnelle ?

☐ Oui

☐ Non

4) Etes vous :

Catégories Socio-professionnelles	Catégories Socio-professionnelles
☐ Patrons employeurs	☐ Ouvriers
☐ Indépendants non agricoles	☐ Emigrés
☐ Exploitants agricoles	☐ Pensionné retraité
☐ Cadres sup. et professions Libérales	☐ Etudiants
☐ Cadres moyens	☐ Inactifs et femmes au foyer
☐ Employés	☐ Inoccupés
☐ Autre	☐ Non déclaré

5) Situation familiale :

☐ Célibataire

☐ Divorcé

☐ Marié

☐ Veuf

6) Avez-vous des enfants ?

☐ Oui

☐ Non

7) Si oui combien ?

.....

8) Quel est votre secteur d'activité ?

☐

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ☐ Agriculture | ☐ Service |
| ☐ Industrie | ☐ Administration |
| ☐ EHTB | ☐ Autres |

9) Travaillez vous dans le secteur :

- ☐ Public
- ☐ Privé

10) Habitez vous :

- ☐ Zone rurale
- ☐ Zone urbaine

11) Niveau d'instruction :

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ Analphabète | ☐ Secondaire |
| ☐ Primaire | ☐ Universitaire |
| ☐ Moyen | |

12) Votre revenu mensuel :

- ☐ Moins de 12 000 DA
- ☐ De 12 000 à 30 000 DA
- ☐ De 30 000 à 40 000 DA
- ☐ De 40 000 à 50 000 DA
- ☐ Plus de 50 000 DA.

13) Que représente l'assurance pour vous ?

- ☐ Une protection
- ☐ Une épargne
- ☐ Un impôt
- ☐ Une dépense
- ☐ Autre

14) Etes vous assuré(e) ?

- ☐ Oui ☐ Non

15) Si oui

- ☐ Seulement auprès de la sécurité sociale
- ☐ Seulement auprès d'une compagnie d'assurance
- ☐ Auprès des deux à la fois

16) Si vous êtes assuré (e) auprès d'une compagnie, quel type de produit avez-vous souscrit ?

- ☐ Assurance dommages
- ☐ Assurance de personne

17) Pensez-vous être bien informé sur ces produits ?

- ☐ Oui
- ☐ Vaguement
- ☐ Pas du tout

18) Connaissez vous les produits d'assurances de personnes ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

19) Si oui vos connaissances sont elles

- ☐ Approfondies
- ☐ Superficielles

20) avez-vous souscrit un contrat d'assurance vie ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

21) Si vous choisissez une réponse mettez une croix dans le cas qui convient à votre choix, et si vous choisissez plus d'une réponse classez-les du plus important au moins important en mettant le numéro qui convient dans la case.

- **Si oui, pourquoi ?**

- ☐ Protéger la famille en cas de décès prématuré
- ☐ Bénéficier d'une retraite ou d'un complément de retraite
- ☐ Bénéficier d'une retraite ou d'un complément de retraite et protection

de la famille

- ☐ Garantir un capital pour assurer les études des enfants quoi qu'il advienne
- ☐ Garantir la solvabilité suite à un crédit bancaire
- ☐ Maintenir le standing de vie
- ☐ Protéger le personnel de l'entreprise
- ☐ D'autres motifs

• **si non pourquoi ?**

- ☐ Le prix du contrat est élevé.
- ☐ Mon budget ne le permet pas.
- ☐ J'ignore l'existence de ce produit et ses spécificités.
- ☐ Il n'a pas des avantages fiscaux.
- ☐ Vous êtes protégé par la famille en cas du décès ou du vieillissement.

22) croyez vous que l'indemnité que vous allez obtenir par les caisses de sécurité sociales (CNAS, CASNOS) en cas de vieillesse ou du décès est suffisante pour souscrire ce genre d'assurance ?

- ☐ Oui ☐ Non

23) y a-t-il d'autres obstacles qui vous empêchent à souscrire cette assurance vie, donnez quelques explications

.....
.....
.....

Merci pour votre collaboration

ANNEXE VII: LISTE DES TABLEAUX, FIGURES ET SCHEMAS

Annexe 1: Liste des tableaux

- Tableau 1 : Rente versée exprimée en % de la rente annuelle garantie « R »
- Tableau 2: Dispositions relatives aux assurances de personnes Algérie/ France
- Tableau 3 : Evolution des principaux marchés d'assurance vie 1997/2006
- Tableau 4: Primes de l'assurance vie durant la période (1970/1982)
- Tableau 5: Structure de la production (1995/2005)
- Tableau 6: Evolution de la structure du marché des assurances de personnes par produits
- Tableau 7: Evolution de la part des compagnies du marché des assurances de personnes (2000/2005)
- Tableau 8: Evolution des assurances de personnes en terme nominal (1995/2005)
- Tableau 9: Evolution des assurances de personnes en terme réel (période 1995/2005)
- Tableau 10: Evolution de taux de pénétration de l'assurance vie
- Tableau 11: Evolution de la densité pour la période (1995/2005)
- Tableau 12: Marché d'assurance vie dans les pays du Maghreb en 2006
- Tableau 13: Structure des assurances de personnes des agents
- Tableau 14: Evolution de la demande de l'assurance de personnes par ménages et entreprises individuelles ainsi que les entreprises non agricole
- Tableau 15: Structure des indemnisations
- Tableau 16: Evolution des indemnisations (2002/2005)
- Tableau 17: Evolution de la production des intermédiaires
- Tableau 18: Evolution de la structure de portefeuille
- Tableau 19: Réseau de distribution
- Tableau 20 : Répartition des intermédiaires sur le territoire national
- Tableau 21 : Revenus disponibles et la consommation des ménages entre 1997-2003
- Tableau 22: Evolution de la fiscalité des contrats d'assurance vie
- Tableau 23 : taux de commissionnement des intermédiaires accordés en assurance de personnes
- Tableau 24: Répartition des enquêtes selon l'âge
- Tableau 25: Répartition des enquêtes selon le sexe
- Tableau 26: Répartition des enquêtes selon le nombre d'enfants
- Tableau 27: Répartition des enquêtes selon le milieu
- Tableau 28 : Répartition des enquêtes selon la CSP
- Tableau 29: Répartition des enquêtes selon le revenu mensuel
- Tableau 30: Répartition des enquêtes selon le secteur d'activité
- Tableau 31: Répartition des enquêtes selon le niveau d'instruction
- Tableau 32: Répartition des enquêtes selon l'âge et le niveau d'instruction
- Tableau 33 : Répartition des enquêtes selon l'âge et le sexe
- Tableau 34: Répartition des enquêtes selon le sexe et le secteur d'activité
- Tableau 35: Répartition des enquêtes selon la situation familiale et le sexe
- Tableau 36 : Répartition des enquêtes selon le niveau d'instruction et le sexe
- Tableau 37 : Répartition des enquêtes selon la catégorie socio professionnelle et le sexe
- Tableau 38: Répartition des enquêtes selon la perceptibilité de l'assurance
- Tableau 39: Répartition des enquêtes selon l'âge et l'interprétation de l'assurance
- Tableau 40: Répartition des enquêtes selon l'interprétation de l'assurance et le secteur d'activité
- Tableau 41: Répartition des enquêtes selon l'interprétation de l'assurance et le revenu
- Tableau 42: Répartition des enquêtes selon l'interprétation de l'assurance et le niveau d'instruction
- Tableau 43 : Répartition des enquêtes selon l'assurance souscrite

Tableau 44: Répartition des enquêtés selon l'assurance souscrite et le secteur d'activité

Tableau 45: Répartition des enquêtés selon l'assurance souscrite et le sexe

Tableau 46: Répartition des enquêtés selon l'assurance souscrite et le CSP

Tableau 47: Répartition des enquêtés selon l'assurance souscrite et le revenu

Tableau 48: Répartition des enquêtés selon l'assurance souscrite et le niveau d'instruction

Tableau 49: Répartition des enquêtés selon le degré de connaissances des assurances

Tableau 50: Répartition des enquêtés selon le degré de connaissances des assurances de personnes et le niveau d'instruction

Tableau 51: Répartition des enquêtés selon la souscription de l'assurance vie

Tableau 52: Répartition des choix d'assurance souscrits selon l'âge

Tableau 53: Répartition des enquêtés assurés selon le nombre de contrats souscrits et l'âge

Tableau 54: Répartition des choix d'assurance souscrits selon le sexe

Tableau 55: Répartition des enquêtés assurés selon le nombre de contrats souscrits et le sexe

Tableau 56: Répartition des choix d'assurance souscrits selon la situation familiale

Tableau 57: Répartition des enquêtés assurés selon le nombre de contrats souscrits et la situation familiale

Tableau 58: Répartition des besoins en assurance vie selon le nombre d'enfants

Tableau 59: Répartition des enquêtés assurés selon le nombre de contrats souscrits et nombre d'enfants

Tableau 60: Répartition des choix de produits d'assurance vie selon le revenu

Tableau 61: Répartition des enquêtés assurés selon le nombre de contrats souscrits et le revenu mensuel

Tableau 62: Répartition des choix de produits d'assurance vie selon la CSP

Tableau 63: Répartition des enquêtés assurés selon le nombre de contrats souscrits et la CSP

Tableau 64: Répartition des choix de produits d'assurance vie selon le secteur d'activité

Tableau 65: Répartition des enquêtés selon le nombre de contrats souscrits et le secteur d'activité

Tableau 66: Répartition des choix d'assurance vie selon le lieu de résidence

Tableau 67: Répartition des enquêtés selon le nombre de contrats souscrits le lieu de résidence

Tableau 68: Répartition des choix de produits d'assurance vie selon le niveau d'instruction

Tableau 69: Répartition des produits d'assurance vie selon le niveau d'instruction

Tableau 70: Répartition des enquêtés selon les raisons qui freinent la souscription des contrats d'assurances vie

Tableau 71: Répartition des enquêtés selon l'influence de la sécurité sociale sur la souscription des contrats d'assurances vie

Tableau 72: Répartition des enquêtés selon les raisons qui freinent la souscription des contrats d'assurances vie

Annexe 2 : Liste des figures

Figure 1: Flux des assurances vie par région

Figure 2: Croissance des primes d'assurance vie par rapport à l'activité économique mondiale

Figure 3: Evolution des assurances vie dans les pays développés

Figure 4 : Evolution des taux d'intérêt à long terme

Figure 5: Evolution des indices boursiers de 1994 à 2005

Figure 6: Crise financière asiatique

Figure 7: Contribution des différentes régions à la croissance des primes vie dans les pays émergents

Figure 8: Evolution de la densité et le taux de pénétration des assurances vie mondiale

Figure 9: Croissance des primes d'assurance vie par rapport à la population mondiale

Figure 10 : Structure de production en 2006

Figure 11: Evolution des assurances vie en terme réel et nominal

Figure 12 : Croissance des primes d'assurance vie par rapport à l'activité économique nationale (en %)

Figure 13 : Evolution de la pénétration et de la densité de l'assurance vie

Figure 14 : Estructure des assurances de personnes par agent

Figure 15: Répartition des intermédiaires sur le territoire national

Figure 16: Répartition des enquêtés selon l'âge

Figure 17: Répartition des enquêtés selon le sexe

Figure 18: Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction et l'âge

Figure 19: Répartition des enquêtés selon l'âge et le sexe

Figure 20: Répartition des enquêtés selon l'âge et le sexe

Figure 21: Répartition des enquêtés selon la situation familiale et le sexe

Figure 22: Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction et le sexe

Figure 23: Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction et le sexe

Figure 24: Répartition des enquêtés selon la perceptibilité de l'assurance

Figure 25: Répartition des enquêtés selon l'âge et l'interprétation de l'assurance

Figure 26: Répartition des enquêtés selon le secteur d'activité et l'interprétation de l'assurance

Figure 27: Répartition des enquêtés selon l'interprétation de l'assurance et le revenu

Figure 28: Répartition des enquêtés selon l'interprétation de l'assurance et le niveau d'instruction

Figure 29: Répartition des enquêtés selon l'assurance souscrite

Figure 30: Répartition des enquêtés selon niveau de connaissance des assurances

Figure 31 : Répartition des enquêtés assurés selon le nombre de contrats souscrits

Figure 32: Répartition des choix d'assurance souscrits selon l'âge

Figure 33: Répartition des enquêtés selon les besoins en assurance vie et la situation familiale

Figure 34: Répartition des enquêtés selon les besoins en assurance vie et le nombre d'enfants

Figure 35: Répartition des enquêtés selon les besoins en assurance vie et le revenu

Figure 36: Répartition des enquêtés selon les besoins en assurance vie et le lieu de résidence

Figure 37: Répartition des enquêtés selon les besoins en assurance vie et le niveau d'instruction

Annexe3 : Liste des schémas

Schéma 1: Acceptation du bénéfice du contrat par le bénéficiaire

Schéma 2: Différents types d'assurance de personnes selon la technique de gestion

Schéma 3: Mécanisme de capitalisation viagère

Annexe VIII : LA GRILLE D'IPC BASE 100 =1989 ET LA GRILLE D'IPC BASE 100 = 1995

• BASE 100 = 1989

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Indice général	100	117,87	148,38	195,38	235,51	303,91	394,42	468,12	494,93	519,44
Variation %		17,87	25,88	31,68	20,54	29,04	29,78	18,69	5,73	5,0

Suite

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Indice général	532,2	533,8	557,5	565,49	580,11	600,7	610,4	625,94	648,13
Variation %	2,6	0,3	4,2	1,4	2,6	3,6	1,6	2,5	3,5

• BASE 100 = 1995

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Indice général	100	118,68	125,48	131,69	134,93	135,33	141,34	143,37	147,08	152,29
Variation %	-	18,69	5,73	5,0	2,6	0,3	4,2	1,4	2,6	3,6

IPC calculé par nos soins à partir de la série D'IPC base 100 = 1989

Suite

	2005	2006	2007
Indice Général	154,75	158,57	164,32
Variation %	1,6	2,4	3,6



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

OUVRAGES

1. Arrondel L., Masson et Pestieau P.: épargne, assurance vie et retraite, Economica, Paris 2003.
2. Baillot P. : La fiscalité des assurances de personnes, Argus, Paris 2000.
3. Barroux J., Dessal R. : L'assurance. Paris : presse Universitaires de France, 1983.
4. Beer J., Grotel H. : Code des assurances, Dalloz, Paris, 2001.
5. Bigot J. : Traité du droit des assurances : Entreprises et organisme, édition Delta LGDJ, 1996.
6. Bigot J., Bellando J-L., Hagopian M., Moreau J. et Parleani G. : Droit des assurances, tome 1 : Entreprises et organisme, 2^{ème} édition Parleani G., Delta, 2000.
7. Chauffeton A. : Les assurances : Etudes théoriques et pratiques, Paris, 1884.
8. Corfias T. : Assurance vie, technique et produits, l'Argus. Paris, 2003.
9. Couilbault F., Eliashberg C., Latrasse M. : Les grands principes de l'assurance, Paris, 2002.
10. Fleuriet M., Simon Y. : Bourse et marchés financiers, édition Economica, 2003.
11. Hassid A. ; Introduction aux assurances économiques, édition ENAL, Alger 1984.
12. Henriet D. et Rochet J. : Micro économie de l'assurance, Economica, Paris 1991.
13. Hess C. : Méthodes actuarielles de l'assurance vie, Economica, Paris, 2000.
14. Jacob N. : Les assurances, Paris, 1979.
15. Kalfon P., Peubez G. : L'actuariat des engagements sociaux (évaluation, comptabilisation et acteurs), Economica, 2004.
16. Le vallois F., Plsky P., Paris B. et Tosetti A. : Gestion actif passif en assurance vie : réglementation, outil, méthodes, édition Economica, Paris, 2003.
17. Mabrouk H. : Code monétaire et financier algérien : Banque d'Algérie, Cose Bourse, Trésor, Assurances, 2^{ème} édition Houma, 2005.
18. Malaval F. : Développement durable, assurance et environnement, Economica, 1999.
19. Petauton P., Théorie et pratique de l'assurance vie, DUNOD, 3^{ème} édition, Paris, 2004.
20. Peubez G. : Assurance : comptabilité, réglementation : l'actuariat des engagements sociaux (évaluation, comptabilisation et acteurs), Economica, 2004.
21. Poincelin T. : Calculs élémentaires de l'assurance vie, Economica, Paris, 2003.
22. Tabourot J. : Assurance vie : normes et réglementation comptables, argus, 1997.

23. Tafari B. : Les assurances en Algérie : étude pour une meilleure contribution à la stratégie de développement, édition ENAP et OPU, 1984.
24. Tafari B. : Système d'assurances comparés Algérie-Europe de l'est, 1984.
25. Tosetti A., Weiss F., et Poincelin T. : Les outils de l'assurance vie, Economica, Paris, 2003.
26. Tosetti A., Behar T., Fromenteau M. et Menakt S. : Assurance : comptabilité, réglementation, actuariat, Economica, Paris, 2002.
27. Sainrapt C : Dictionnaire Général de l'assurance, Arcature, 91130 Ris-Orangis, 1996.

ARTICLES ET COMMUNICATIONS

1. Antolin P.: Longevity risk and private pensions, OECD working paper on insurance and private pension's N° 3, January 2007. In www.oecd.org/daf/fin.
2. Arthus P. : L'industrie mondiale des assurances, Revue de l'association d'Economie Financière, n°81, Juillet 2003.
3. Arthus P. : L'épargne : Evolution, Flux, Comportements, Revue de l'association d'Economie Financière, n°42, Juillet 1997.
4. **Baba Ahmed L.** : Dévaluation du dinar et entreprise publique, [Cahiers du CREAD n°57](#), 2001.
5. Benlalam M. : L'approche de la CAAR pour le développement du marché des assurances de personnes en Algérie, conférence au II Forum des Assurances, Alger, les 20 et 21 novembre 2000.
6. Beck T., Webb I.: Determinants of life insurance consumption across countries, The World Bank Development Research Group Finance, February 2002.
7. Black F., Scholes M.: The pricing of options and corporate liabilities », journal of Political Economy, 1981, p. 637-659.
8. Boulrier J. : Que valent les options cachées ? », Revue d'Economie Financière, 37, 1996, p.189-201.
9. Bouzid A. : Présentation du nouveau produit de la CAAR : l'assurance scolaire, conférence au II Forum des Assurances, El Aurassi, les 20 et 21 novembre 2000.
10. Brennan M., Schwartz E.: The pricing of equity-linked life insurance policies with an asset value guarantee », Journal of Financial Economics, 1976, p.195-213.
11. Briys E., Varenne F.: On The Risk Of Life Insurance Liabilities Debunking Some Common Pitfalls », Conference AFFI, Genève 1996.
12. Cox J., Ross S.: The Evaluation of Options for Alternative Stochastic Processes », Journal of Financial Economics, n°3, 1976, p.145-166.

13. Créane S., Goyal R., Mobarak M. et Sab R. : Banco sur le développement : la poursuite des réformes financières est riche de promesses pour les pays du Moyen Orient et d'Afrique du nord, Revue Finances et Développement, volume 40, numéro 1, Mars 2003.
14. De la Martinière J.: Perspectives de l'Assurance Vie, Revue d'Economie Financière, n°42, Juillet 1997.
15. Flanigan J.: Smart Money's in Insurance Industry for Many Good Reasons ", in The Columbus dispatch, mars 1998.
16. Latrous A. : Le rôle de l'assurance dans le collecte de l'épargne et les perspectives de son évolution. Journée d'étude sur « le rôle de l'épargne dans l'économie nationale » organisée par l'Institut de Douane et de la Fiscalité (IEDF), Alger, le 13 février 2002.
17. Laurent J.P. : Les Nouvelles Formes de Gestion d'Epargne : le Cadre Financier, Revue d'Economie Financière, n°42, Juillet 1997.
18. Lelieur V., Planchet F. : Construction de tables de mortalité prospectives : le cas des petites populations, Bulletin Français d'Actuariat, 2006, vol. 6, n°13.
19. Naouri M. : Les assurances de personnes : évolution et spécificités, conférence au II Forum des Assurances, Alger, les 20 et 21 novembre 2000.
20. Mesle F., Vallin J.: Comment améliorer la précision des tables de mortalité aux grands âges ? Le cas de la France », 2002, population n°4, INED.
21. Paul A. et Reardon: Evolution de l'assurance vie aux Etats-Unis, revue d'économie financière.
22. Saidj M. : Proposition de solutions pour le développement des assurances de personnes en Algérie, conférence au II Forum des Assurances, El Aurassi, les 20 et 21 novembre 2000.
23. Sossou GA et Yankpe Gbere I. : La demande d'assurance vie dans un environnement de libéralisation financière : cas du Bénin, communication au XXII^{èmes} Journées du Développement de l'Association Tiers-monde, Arras, 22 au 24 mai 2006.
24. Zerrouki.K et De Leers.R : L'assurance vie : une composante épargne et une composante risque, l'impact des nouveaux produits, communication au IV^o Forum des Assurances d'Alger, les 28 et 29 novembre 2005.
25. Zerrouki.K et De Leers.R : Le système de retraite, communication au IV^o Forum des Assurances d'Alger, les 28 et 29 novembre 2005.
26. Vanbillingen A. : Quelles perspectives de développement pour le marché des annuités, HEC-management school, university of Liège, 2007.

MEMOIRES

1. Martial B. : Marketing et publicité du contrat d'assurance vie, DESS banque et finance, Université Rene Descartes, Paris 5, 1996.
2. Benziane D. : Essai d'analyse du système de couverture des risques dus aux catastrophes naturelles en Algérie, Mémoire de magister, Faculté de Droits et des Sciences Economiques, Université A. MIRA, Bejaia, 2007.
3. Berkam Z. : Les facteurs déterminants de la demande d'assurance vie : cas de la wilaya de Constantine, Mémoire de magister, Faculté des Sciences Economiques, Université Mentouri, Constantine, 2004. (version originale en arabe).
4. Hadjib M. : Les assurances de personnes en Algérie et leur promotion notamment à la CIAR : Contrat temporaire au décès à capital constant (pleine prévoyance), mémoire pour l'obtention de diplôme de conseiller technique en Assurance, INSAG, 2003.
5. IRINA B. : Les risques de taux lie aux options cachées dans les contrats d'assurance vie. Mémoire DESS, option : Banques et Finances. Université Rene Descartes, Paris 5, 1998.
6. Mezddad L. : Essai d'analyse de la contribution du secteur des assurances dans l'intermédiation financière, Mémoire de magister, Faculté de Droits et des Sciences Economiques, Université A. MIRA, Bejaia, 2006.
7. Paiva e Pona R. : Les dérivés climatiques : des parapluies financiers, université de paris2, 2000.
8. Saadi N-H : Essai d'analyse du système des assurances dans les perspectives d'une meilleure protection contre le sinistre : Cas des assurances en Algérie, Mémoire de magister, Faculté de Droits et des Sciences Economiques, Université A. MIRA, Bejaia, 2006.
9. Traoré L. : Les perspectives de développement des assurances de personnes en Algérie. Mémoire de master en assurance, option : management international des assurances. Institut Supérieur d'Assurances et de Gestion, Alger, 2005.

REVUES

1. L'argus de l'assurance N °31 : Le risque viager.
2. Banque n°587 : Epargne : Objectif Retraite, Décembre. 1997.
3. Revue centre de recherche pour les budgets familiaux : Bien utiliser les assurances, les éditions de l'épargne, 1990.
4. Revue d'Economie Financière, n°42 : Perspectives de l'Assurance Vie, Juillet 1997.
5. Le phare :

- n°33 et 34 : Le marché algérien des assurances, un fort potentiel à exploiter, édition Janvier et Février 2002 ;
 - n°46 : De nouvelles mesures pour améliorer le secteur des assurances, édition Février 2003 ;
 - n°62 : La distribution de l'assurance sur le marché algérien, édition Juin 2004 ;
 - n°71 : L'ordonnance sera révisée, édition Mars 2005 ;
 - n°74 : Le secteur des assurances : bilan 2004, édition Juin 2005 ;
 - n°87 : Dossier, édition Juillet 2006.
6. Finances et Développement, volume 40, numéro 1 : Le Moyen Orient au seuil d'une ère nouvelle, Mars 2003.
 7. Gérontologie et Société, Cahier n° 44, 1988.
 8. Risque n°17 : Inversion du Cycle, 1994.
 9. Swiss Re sigma :
 - n°04 : Les assurances dans le monde 1996: faible croissance du secteur de l'assurance, 1998 ;
 - n°06 : La réforme des régimes de retraite et de santé du secteur public profite aux assureurs vie et maladie: Evolution des principaux marchés vie et maladie pronostics 98/99, 1998 ;
 - n° 03 : L'assurance mondiale en 1997 : forte expansion en vie et stagnation en non vie, 1999 ;
 - n°07 : Les assurances dans le monde 1998: déréglementation, sur capacités et crises financières freinent la croissance des recettes des primes, 1999 ;
 - n°09: Les assurances dans le monde 1999: envolée de l'assurance vie, 2000 ;
 - n°06: Les assurances dans le monde en 2000 : l'assurance vie profite d'une nouvelle année pleine de croissance, l'assurance non vie renoue avec une croissance normale, 2001 ;
 - n° 06: Les assurances dans le monde en 2001 : l'évolution des primes affectée par la turbulence des marchés financiers et des sinistres importants, 2002 ;
 - n° 08 : Les assurances dans le monde 2002 : forte croissance des primes dans la branche non vie, 2003 ;
 - n° 03: Les assurances dans le monde 2003 : cap sur la reprise, 2004 ;
 - n° 02 : Les assurances dans le monde 2004 : croissance des primes et bilans plus solides, 2005 ;
 - n° 04 : La couverture décès : produit phare de l'assurance vie, 2004 ;

- n° 05 : Les assurances dans le monde 2005 : croissance modérée des primes et rentabilité attrayante, 2006 ;
- n° 01: rapprochement de compagnies d'assurance : les globales mènent les mouvements fusions-acquisitions dans le secteur vie, 2006 ;
- n°01 : L'assurance dans les marchés émergents : solide évolution, opportunité pour l'assurance agricole, 2007 ;
- n° 04 : Assurances dans le monde 2006: retour en force des primes vie, 2007.

RAPPORTS ET DOCUMENTS DIVERS

1. Actes du premier forum : les assurances : objectifs et réformes, organisé par le CNA, Alger, les 12 et 13 Décembre 1998.
2. Actes du deuxième forum : les assurances de personnes : réalité et perspective, organisé par le CNA, Alger, les 20 et 21 Novembre 2000.
3. Actes du quatrième forum : réformes dans les assurances : plus de rigueur au service de la société, organisé par le CNA, Alger, les 28 et 29 Novembre 2005.
4. Conseil National des assurances: Assurances Assurance vie : élaboration d'une table de mortalité algérienne, 2000.
5. Conseil National des Assurances : Rapport sur la situation générale des assurances, 2000. 2001, In www.cna.dz/ Rapports d'activités, 2002, 2003, 2004.
6. Conseil National des assurances : plan de gestion prévisionnel, CNA, 1996.
7. Conseil National Economique et Social : rapport sur le développement humain, 2002.
8. Conseil National Economique et Social : Etude et regard sur l'exclusion sociale : le cas des personnes âgées et de l'enfance privée de la famille, 2000.
9. Conseil National Economique et Social : le secteur informel, 2004.
10. Faculty of Actuarial Science and Statistics, CASS Business School, City University (London): Macroeconomic Variables and the Demand for Life Insurance in Malaysia, réalisé par Lim C-C., Haberman S.
11. Fédération Française des Sociétés d'Assurance, Document interne: Construction de tables prospectives de mortalité, 2005, réalisé par Serant D.
12. Institut de Financement du Développement du Maghreb Arab : Rapport de stage final sur les perspectives du développement de l'assurance vie dans les pays du Maghreb, réalisé par Ait Guenissaid Arezki, 1994.
13. Institut de Statistique, Université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, Belgique : Risque de longévité et rentes viagères, Tables de mortalité prospectives pour la population belge, Discussion Paper, réalisé par Brouhns N. et Denuit M., 2001.

14. Institut de Statistique, Université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, Belgique : Risque de longévité et rentes viagères : Evolution de la mortalité en Belgique de 1880 à nos jours, Discussion Paper, réalisé par Brouhns N. et Denuit M., 2002.
15. Institut des Actuaire, note méthodologique : Tables de mortalité d'expérience pour des portefeuilles de rentiers, 2005, réalisé par Planchet F.
16. KPMG Algérie, SPA : Guide investir en Algérie 2006, Guide investir en Algérie 2007.
17. Laboratoire SAF, France, Université Claude Bernard – Lyon 1, ISFA: Quantification of the systematic risk of mortality on an annuity plan, réalisé par Planchet F., Faucillon L., Juillard M.
18. Le bulletin n°1 du CNA, Mars 2004.
19. Le bulletin n°2 du CNA, Juin 2004.
20. Le bulletin n°3 du CNA, Octobre 2004.
21. Ministère des Finances : direction des assurances : Rapports d'activités, 2003, 2004, 2005.
22. Ministère des Finances : direction des assurances : Avant-projet de loi modifiant et complétant l'ordonnance n° 95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances, document de synthèse.
23. Ministère de Participation et de la Promotion des Investissements : Guide de l'investissement en Algérie 2006, in www.mppi.dz/.
24. OCDE Nouvelle Parutions « Annuaire des Statistiques d'Assurance », 1989-1996, <http://www.oecd>
25. Rapport de groupe de travail, ISFA: Etude du risque systématique de mortalité, réalisé par Faucillon L., Juillard M., Luongtien D., Luu AnhT., Vo Tran H, 2006.
26. Rapport FFSA : L'assurance française : les chiffres clés et tendances, 1997, in <http://www.ffsa>.
27. Rapport OCDE n°68 : Tendances des Marchés des Capitaux, décembre 1997, in <http://www.oecd>.
28. Rapport d'information 45 : Lambert A. : Assurons l'avenir de l'assurance (98-99), in [www, senat.fr](http://www.senat.fr).

REGLEMENTATION

1. LOIS

- La loi du 02/07/1984, interdisant la souscription par les entreprises d'Etat d'une assurance groupe au profit du personnel.

- La loi n°06/04 du 20 Février 2006, modifiant et complétant l'ordonnance n°95/07 du 25/01/1995 relative aux assurances.
- la loi des finances complémentaire LFC 2006, JORA n° 47 du 19 juillet 2006.

2. ORDONNANCES

- Ordonnance n°66/127 réservé à l'exploitation de toutes les opérations d'assurances à l'Etat.
- Ordonnance n° 74-15 du 30 janvier 1974 relative à l'obligation d'assurance des véhicules automobiles et au régime d'indemnisation des dommages (JORA n°15 du 19 février 1974)
- Ordonnance n° 88-31 du 19 juillet 1988 modifiant et complétant l'ordonnance n° 74-15 du 30 janvier 1974 susvisée (JORA n° 29 du 20 juillet 1988)
- Ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances (JORA n° 13 du 08 mars 1995)

3. DECRETS

- Décret exécutif n° 95/338 du 30 octobre 1995 relatif à l'établissement et à la codification des opérations d'assurance (J.O. n° 65 du 31 octobre 1995) modifié et complété
- Décret exécutif n° 95/339 du 30 octobre 1995 portant attribution, composition, organisation et fonctionnement du Conseil National des Assurances. (J.O. n° 65 du 31 octobre 1995)
- Décret exécutif n° 95/340 du 30 octobre 1995 fixant les conditions d'octroi et de retrait d'agrément, de capacités professionnelles, de rétributions et de contrôle des intermédiaires d'assurance. (J.O. N° 65 du 31 octobre 1995)
- Décret exécutif n° 95/341 du 30 octobre 1995 portant statuts de l'agent général d'assurance. (J.O. N°65 du 31 octobre 1995)
- Décret exécutif n° 95/342 relatifs aux engagements réglementés (J.O. n° 65 du 31 octobre 1995)
- Décret exécutif n° 95/343 du 30 octobre 1995 relatif à la marge de solvabilité des sociétés d'assurances (J.O. n° 65 du 31 octobre 1995)
- Décret exécutif n° 95/344 du 30 octobre 1995 relatif au capital social minimum des sociétés d'assurance (J.O. n° 65 du 31 octobre 1995)
- Décret exécutif n° 95/409 du 9 décembre 1995 relatif à la cession obligatoire en réassurance. (J.O. n° 76 du 10 décembre 1995)
- Décret exécutif n° 95/410 du 09 décembre 1995 relatif aux différentes combinaisons d'assurance. (J.O. n° 76 du 10 décembre 1995).
- Décret exécutif n° 96/47 du 3017 janvier 1996 relatif à la tarification des risques en matière d'assurance.

- Décret exécutif n° 96/267 du 03 août 1996 fixant les conditions et modalités d'octroi d'agrément de société d'assurance et/ou de réassurance (J.O. n° 47 du 7 août 1996).
- Décret exécutif n° 98/312 du 30 septembre 1998 modifiant le décret n° 95/409 du 9 décembre 1995 relatif à la cession obligatoire en réassurance. (J.O. n° 74 du 5 octobre 1998)
- Décret exécutif n° 02/293 du 10 septembre 2002 modifiant et complétant le décret exécutif n° 95/338 relatif à l'établissement et à la codification des opérations d'assurance. (J.O. n° 61 du 11 septembre 2002)

4. ARRETES

- Arrêté du 16 septembre 1981 relatif au barème des taux d'incapacité permanente résultant d'accidents de la circulation.
- Arrêté n° 004 du 22 juillet 1996 fixant la liste et les formes des documents à transmettre par les sociétés d'assurance et/ou de réassurance à l'administration de contrôle.
- Arrêté n° 005 du 23 juillet 1996 fixant la liste et les formes des livres et registres à tenir par les sociétés d'assurance et/ou de réassurance et les intermédiaires d'assurance.
- Arrêté n° 007 du 02 octobre 1996 fixant les proportions minimum à affecter à chaque type de placements effectués par les sociétés d'assurance et/ou de réassurance.
- Arrêté n° 58 du 03 novembre 1998 portant création, composition, organisation et fonctionnement de la commission protection des intérêts des assurés et tarification » du Conseil National des Assurances.
- Arrêté n° 59 du 3 novembre 1998 portant création, composition et fonctionnement de la commission : développement et organisation du marché, du Conseil National des Assurances.
- Arrêté n° 60 du 3 novembre 1998 portant création, composition, organisation et fonctionnement de la Commission juridique du Conseil National des Assurances.

SITE INTERNET

1. www.actuaries.org
2. www.algeria-watch.org/
3. www.avenuedesassurés.com
4. www.bank-of-algeria.dz/
5. www.bank-of-algeria.org
6. www.cna.dz
7. www.ffsa.org

8. www.ffsa.fr
9. www.ffsa.fr/metiersassurance
10. www.ined.fr
11. www.jurisques.com
12. www.lesechos.fr
13. www.economiste.com
14. www.ocde.org
15. www.oecd.com
16. www.senat.fr
17. www.swissre.com
18. www.u-paris2.fr

TABLE DES MATIERES

REMERCEMENTS

LISTE DES ABBREVIATIONS

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE 1

CHAPITRE 1 : CADRE CONCEPTUEL DES ASSURANCES DE PERSONNES.....7

Introduction.....	7
I. NOTIONS GENERALES.....	8
1. Définitions de l'assurance	8
2. Principe d'inversion de cycle de production.....	12
3. Définition de l'assurance de personnes	13
4. Nature du contrat d'assurance de personnes	13
II. PARTICULARITES DES ASSURANCES DE PERSONNES	15
1. Particularités tenant aux droits applicables et à leur gestion	15
1.1. Le caractère forfaitaire	15
1.2. La gestion en capitalisation.....	16
2. Particularités tenant aux produits	16
2.1. Les classifications.....	16
2.1.1. La classification juridique	17
2.1.2. La classification législative.....	17
2.1.3. La classification par type de client.....	19
2.1.4. La classification selon les modalités de versement des primes.....	19
2.1.5. La classification technique.....	19
2.2. Les assurances de personnes gérées en répartition.....	20
2.2.1. Les assurances contre les accidents corporels	20
2.2.2. Les assurances santé	21
2.3. Les assurances de personnes gérées en capitalisation	22
2.3.1. Les assurances sur la vie.....	22
2.3.1.1. La présentation classique.....	23

2.3.1.2. La nouvelle présentation	29
2.3.2. Les assurances capitalisation.....	31
3. Particularités tenant au métier de l'assurance vie	34
3.1. Les sociétés d'assurance vie	34
3.2. La tarification en assurance vie	35
3.3. Les métiers liés à l'assurance vie	35
3.3.1. Actuaires.....	35
3.3.2. Les experts en assurances	36
3.4. La distribution de l'assurance vie	36
3.4.1. Les modes de distribution traditionnelles.....	37
3.4.2. Les modes de distribution modernes	38
 III. MECANISME DE FONCTIONNEMENT DE L'ASSURANCE VIE.....	39
1. Mécanisme de la capitalisation	39
1.1. La capitalisation à intérêt composé.....	39
1.2. Le mécanisme de capitalisation viagère.....	40
1.3. La notion des probabilités viagères	42
2. Politique de tarification.....	42
2.1. Les facteurs influant sur la politique de tarification	42
2.2. Les bases techniques de tarification de l'assurance vie.....	44
2.3. Principes de déterminations des primes.....	45
2.3.1. La définition de la prime.....	45
2.3.2. Les principes de détermination de la prime.....	46
2.4. Les tables de mortalité.....	47
2.4.1. La définition de la table de mortalité	48
2.4.2. Les principaux facteurs influant sur la mortalité	49
2.4.2.1. Les causes générales.....	49
2.4.2.2. Les causes tenant au phénomène de l'assurance.....	51
2.4.3. Les catégories de tables de mortalité	52
2.4.4. Les sources d'information statistique pour la construction des tables de mortalités	54
2.5. Le calcul de la prime	54
2.5.1. Les principales hypothèses de tarification des produits d'assurance vie.	55
2.5.2. La procédure de calcul des primes.....	55

2.5.2.1. Le Calcul de la prime commerciale unique.....	55
2.5.2.2. Le calcul de la prime commerciale annuelle	56
3. Spécificités techniques des assurances vie	57
3.1. Les provisions mathématiques.....	57
3.1.1. La provision mathématique pure.....	58
3.1.2. La provision mathématique d'inventaire	58
3.1.3. La provision mathématique zillmerisée	59
3.2. Les méthodes de calcul des provisions mathématiques.....	59
3.2.1. La méthode rétrospective	59
3.2.2. La méthode prospective.....	60
3.2.3. La méthode par récurrence	60
3.3. Les droits de l'assuré sur les provisions mathématiques.....	61
3.3.1. La réduction.....	62
3.3.2. Le rachat du contrat	62
3.3.3. L'avance sur le contrat	64
3.3.4. La mise en gage.....	65
3.4. Les autres provisions Techniques de l'activité d'assurance vie.....	66
Conclusion	67

CHPITRE II: ESSAI D'ANALYSE DES ASSURANCES DE PERSONNES EN ALGERIE.....69

Introduction.....	69
I. ASSURANCES VIE DANS LE MONDE : HISTORIQUE ET TENDANCE.....	70
1. Grandes étapes de l'histoire de l'assurance de personnes	70
2. Evolution des flux mondiaux de l'assurance vie	72
2.1. L'évolution des primes d'assurances vie dans les pays industrialisés	74
2.1.1. La phase de pleine croissance.....	74
2.1.2. La phase de nouveaux défis	75
2.2.3. La phase de redressement de la croissance	76
2.2. L'évolution de primes d'assurances vie dans les pays émergents.....	80
2.3. L'importance de l'assurance vie par rapport à la production nationale.....	82
II. EVOLUTION DES ASSURANCES DE PERSONNES EN ALGERIE.....	84

1. Cadre réglementaire de l'assurance en Algérie.....	85
1.1. L'ère coloniale	85
1.2. De l'indépendance à 1995	86
1.3. La période de libéralisation	89
1.4. La réglementation actuelle des assurances de personnes.....	91
1.4.1. La stimulation de l'activité du secteur des assurances.....	92
1.4.2. La réorganisation de la supervision.....	95
1.4.3. La bonne gouvernance et la sécurité financière des entreprises.....	95
2. Essai d'analyse des comportements d'offre sur le marché des assurances de Personnes.....	96
2.1. La structure du marché d'assurance de personnes	97
2.1.1. L'évolution de la part des assurances de personnes dans la production globale.....	97
2.1.2. La structure par compagnie.....	99
2.2. L'évolution de la production.....	100
2.3. Essai d'analyse de la densité et de la pénétration.....	103
2.3.1. L'évolution du taux de pénétration.....	104
2.3.2. L'évolution de la densité.....	105
2.4. La comparaison du marché de l'assurance vie dans les pays du Maghreb	107
3. Essai d'analyse des assurances de personnes par les agents (la demande).....	109
3.1. La structure des assurances de personnes des agents	109
3.2. L'évolution des assurances de personnes des ménages et entreprises individuelles, les Entreprises non agricole et le reste du monde.....	110
4. Essai d'analyse de la qualité du service dans les assurances de personnes.....	112
4.1. L'indemnisation.....	112
4.2. Le réseau de distribution.....	114
4.2.1 La production des intermédiaires.....	114
4.2.2 La structure du portefeuille des intermédiaires.....	115
4.3 La distribution du réseau des intermédiaires.....	116
4.4 Le taux de participation des intermédiaires.....	118
 III. ENTRAVES AU DEVELOPPEMENT DES ASSURANCES DE PERSONNES EN ALGERIE.....	118
1. Etudes empiriques dans le monde	118
2. Facteurs freinant le développement des assurances de personnes en Algérie.....	120

2.1. Les principaux facteurs socioculturels	120
2.1.1. Un système de sécurité sociale généreux	120
2.1.2. Le manque de confiance et l'absence de culture d'assurance auprès du Public	121
2.1.3. Caractère traditionnel et tribal de la société algérienne en terme de solidarité en cas de malheur	121
2.2. Les facteurs économiques.....	122
2.2.1. Le faible niveau des revenus disponible des ménages.....	122
2.2.2. L'absence d'avantages fiscaux	123
2.2.3. L'instabilité monétaire.....	126
2.2.4. La distribution des produits d'assurance.....	127
2.2.5. La faiblesse du marché financier algérien.....	128
2.2.6. Les prix des produits d'assurances vie	128
2.3. Les facteurs institutionnels et réglementaires.....	129
2.3.1. Le cadre d'exploitation des assurances de personnes	129
2.3.2. Des mutuelles sociales en concurrence avec les compagnies d'assurances.....	129
2.3.3. Le cadre législatif et réglementaire des assurances de personnes	129
 VI. MESURES À PRENDRE AU DEVELOPPEMENT DES ASSURANCES VIE EN ALGERIE.....	132
1. Sur le plan social.....	133
2. Sur le plan économique.....	133
3. Sur le plan législatif.....	135
Conclusion.....	135

CHAPITRE III : ESSAI D'EVALUATION DE LA DEMANDE DES PRODUITS D'ASSURANCE VIE AU NIVEAU DE LA VILLE DE BEJAIA...137

Introduction.....	137
I. CONCEPTION ET REALISATION DE L'ENQUETE	137
1. présentation de l'enquête.....	137
2. Objectifs de l'enquête.....	138
3. Caractéristiques générales de l'enquête.....	138
3.1. Collecte d'informations	138

3.2. Contrôle des questionnaires	139
3.3. Dépouillement	139
4. Difficultés rencontrées.....	140
II. PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE.....	141
1. Fiche signalétique des interviewés	141
2. Comportements des interviewés vis-à-vis de l'assurance.....	154
2.1. Répartition des interviewés selon l'interprétation du mot assurance.....	154
2.2. Répartition des enquêtés selon le type d'assurance souscrite	162
2.3. Connaissance des produits d'assurances.....	167
2.4. Facteurs motivant la demande de l'assurance de personnes.....	169
2.4.2. Répartition des détenteurs d'assurance vie selon l'âge.....	171
2.4.2. Répartition des enquêtés assurés selon le sexe.....	173
2.4.3. Répartition des enquêtés assurés selon la situation familiale.....	174
2.4.4. Répartition des enquêtés assurés selon le nombre d'enfants à charge.....	175
2.4.5. Répartition des enquêtés assurés selon le revenu.....	177
2.4.6. Répartition des enquêtés assurés selon la CSP.....	179
2.4.7. Répartition des enquêtés assurés selon le secteur d'activité	180
2.4.8. Répartition des enquêtés assurés selon le milieu	181
2.4.9. Répartition des enquêtés assurés selon le niveau d'instruction.....	183
2.5. Répartition des enquêtés selon les raisons qui freinent la souscription des contrats d'assurances vie.....	184
2.6. Quelques appréciations.....	188
Conclusion	189
CONCLUSION GENERALE.....	191
ANNEXES.....	194
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	227
TABLES DES MATIERES	238
RESUMES	

RESUME

Les assurances de personnes, notamment l'assurance vie joue un rôle important dans le financement du développement des nations. En Algérie, ces assurances génératrices d'épargne longue, dont le développement a été l'objectif principal de la libéralisation, demeurent très peu développées. Leur rôle est encore très limité, dans la mesure où il ne représente que 0,03% de la création de la valeur économique nationale.

En Algérie, après douze années d'activité dans un contexte d'ouverture, les assurances de personnes continuent de souffrir d'insuffisances structurelles qui les mettent en inadéquation avec les résultats escomptés. Les assurances de personnes, pratiquées dans le même cadre que les assurances dommages, ont été marginalisées d'autant plus qu'elles nécessitent des efforts supplémentaires d'organisation pour intégrer leurs règles de fonctionnement différentes de celles des assurances dommages.

Les obstacles freinant le développement de l'assurance vie en Algérie sont d'ordres économiques et socioculturels. A travers une enquête de terrain auprès des ménages de la ville de Bejaia, les résultats d'enquête montrent que le manque de communication envers les assurés potentiels, induite par le manque du personnel qualifié et spécialisé dans l'actuariat et du management et d'une organisation compatible avec la gestion par capitalisation des ressources collectées et des capacités à faire fructifier avec sécurité ces ressources, est le facteur principal ayant fait que l'assurance vie est restée méconnue par les citoyens.

Néanmoins, la séparation entre les assurances de personnes et les assurances dommages devra permettre l'installation d'entreprises qui se consacreront tout spécialement à l'assurance de personnes. Le développement de cette branche est d'autant plus attendu pour relayer l'assurance sociale laquelle, pour faire face à ses besoins d'équilibre, est amenée à rationaliser ses prestations, laissant ainsi des espaces que les assureurs économiques peuvent combler par des offres adaptées.

Mots clés : Assurances de personnes, assurance vie, système de capitalisation, développement, Algérie, Béjaia.

SUMMARY

The Peoples insurances, in particular the insurance life plays an important role in the financing of the development of the nations. In Algeria, the role of these insurances generating of long saving, still limited, in so far as it accounts for only 0, 03% in the creation of the national economic value.

In Algeria, after twelve years activity in a context of opening, the insurances of people continue to suffer from structural insufficiencies, which put them in inadequacy with the anticipated results. Insurances of people, practised within the same framework that the indemnity insurances, were marginalized more especially as they required additional efforts of organization to integrate their rules of operation different from those of the indemnity insurances.

The obstacles slowing down the development of the insurance life in Algeria are the economics and socio cultural. Through an investigation of ground of the households of the town of Béjaia, the results of investigation show that the lack of communication towards the potential holders, induced by the lack of the personnel qualified and specialized in the actuary profession, of management and an organization compatible with management by capitalization of the collected resources and the capacities to make bear fruit with safety to these resources, is the principal factor having made that the insurance life remained ignored by the citizens.

Nevertheless, the separation between the insurances of peoples and the indemnity insurances will have to allow the installation of companies which will devote in particular to the insurance of people. The development of this branch is all the more awaited to relay the Social Security which, to face its needs for balance, is brought to rationalize its services, thus leaving spaces that the economic insurers can fill by adapted offers.

Key words: Peoples insurances, life insurance, system of capitalization, development, Algeria, Béjaia.

ملخص

تعتبر تأمينات الحياة فرعاً أساسياً تنصدر الطليعة في تحقيق النمو الاقتصادي للدول، إلا أن هذا النوع من التأمينات التي تحقق ادخار طويل لم يعرف تطوراً هاماً في الجزائر رغم كونها الهدف الأساسي لانفتاح هذا القطاع، حيث أن نسبة مساهمتها في القيمة الاقتصادية الوطنية لا تتعدى 0,03 %.

بعد اثنتا عشرة عاماً من النشاط في ظل الانفتاح مازالت تأمينات الحياة تعاني من نقائص هيكلية التي تجعلها غير ملائمة مع النتائج المتوقعة. تأمينات الحياة الممارسة في نفس الإطار مع تأمينات الأضرار كانت مهمشة خاصة وهي تحتاج إلى مجهودات إضافية في التنظيم لإدماج قواعد التسيير التي تختلف مع تسيير تأمينات الأضرار. عوامل عديدة عرقلت تطور هذا النوع من التأمينات في الجزائر منها العراقيل الاقتصادية، الثقافية والاجتماعية.

بواسطة استبيان أجريناه لدى مواطنين مدينة بجاية بين لنا أن نقص الاتصال بين المؤمن والمؤمن عليه سببه غياب يد عاملة مؤهلة و متخصصة في هذا المجال الذي يحتاج تنظيم ملائم مع التسيير بالرأسمالية. ذلك ما أدى إلى تدهورها وحال على عدم اطلاع الأشخاص على أهميتها و دورها في تنمية الادخار. ومن أجل تخطي ذلك، الفصل بين هذين النوعين ضروري و ذلك بإنشاء مؤسسات متخصصة في تأمينات الحياة. تطور هذا الصنف يرجى منه تخفيف عبئ التأمينات الاجتماعية التي هي بحاجة إلى توازن بواسطة تسيير عقلاني للتعويضات وترك مجالاً للتأمينات الاقتصادية من أجل عرض منتجات ملائمة.

الكلمات المفتاحية: تأمينات الأشخاص، تأمينات الحياة، نظام الرأسمالية، تطور، الجزائر، بجاية