

## Chapitre 2: Théories et types d'assurance

L'assurance occupe une place centrale dans les économies modernes en tant que mécanisme de gestion des risques. Que ce soit pour protéger les individus, les entreprises ou même les Etats contre les aléas incertains de la vie et de l'activité économique, elle repose sur un socle théorique solide et dispose d'une grande diversité de formes adaptées aux besoins des assurés. Ce chapitre se propose d'explorer, d'une part, les principales théories économiques et sociologiques qui fondent le concept d'assurance, notamment la mutualisation des risques, ou encore celle de l'asymétrie d'information. D'autre part, il s'agira de présenter les différents types d'assurances, qu'elles soient obligatoires ou facultatives, privées ou publiques, couvrant les domaines aussi variés que la santé, la vie, les biens ou la responsabilité civile.

Ce chapitre permettra de mieux saisir son rôle dans la gestion des incertitudes.

### 2.1. Théories d'assurance

Il n'existe pas de théorie propre à l'assurance, néanmoins celle-ci s'appuie sur un certain nombre de théories: théorie de la mutualisation des risques, théorie des jeux, théorie de la sélection adverse et théorie du risque moral ... etc.

#### 2.1.1. Théorie de la ruine (théorie du risque)

Théorie qui relève de la gestion des risques et des mathématiques appliquées à l'assurance. Elle s'intéresse, d'une part, à l'évaluation de probabilités de réalisations des événements défavorables pour une compagnie d'assurance et, d'autre part, à différents problèmes d'optimisation:

Allocation de réserves - stratégie de versement de dividendes – investissement dans des actifs risqués – programme de réassurance, etc.

Toute solution doit prendre en considération le principe de l'inversion du cycle de production, à savoir que les primes sont perçues avant le versement des prestations.

#### 2.1.2. Théorie de la mutualisation des risques

La mutualisation des risques est l'un des fondements essentiels de l'assurance. Elle repose sur un principe simple qui est celui de répartir un risque sur un grand nombre de personnes exposées à ce même risque, afin de réduire l'impact financier que subirait un seul individu, pris seul, en cas de réalisation du risque en question.

Concrètement cela se traduit par le versement d'une cotisation (prime) payée par l'assuré à l'assureur, qui peut être soit une compagnie d'assurance ou bien une mutuelle, qui constitue

un fonds commun. Dans le cas où un membre du groupe subit un sinistre (accident, maladie, vol, ...), ce fonds permet d'indemniser cette personne sinistrée.

Ce principe repose sur la loi des grands nombres, un principe statistique selon lequel plus la population assurée est nombreuse, plus il est possible de prévoir la fréquence des sinistres avec précision. Cela permet à l'assureur d'évaluer les risques et de fixer des primes équilibrées pour garantir la pérennité de la compagnie.

Au final, la mutualisation transforme un risque individuel incertain en un risque collectif maîtrisé, rendant possible une gestion solidaire et efficace d'un sinistre.

### **2.1.3. Théorie des jeux**

La théorie des jeux est une branche des mathématiques appliquées et de l'économie qui étudie les comportements stratégiques entre plusieurs acteurs appelés « joueurs ». Cette théorie se propose d'étudier des situations (appelées « jeux ») où des individus (les « joueurs ») prennent des décisions, chacun étant conscient que le résultat de son propre choix (ses « gains ») dépend de celui des autres.

Elle analyse comment ces joueurs choisissent leurs actions en tenant compte des choix possibles des autres, dans des situations de coopération, de conflit ou de compétition.

Dans un jeu, chaque joueur poursuit un objectif, celui de maximiser ses gains tout en minimisant ses risques et pour cela il dispose de plusieurs stratégies possibles. Le résultat final appelé « issue » dépend non seulement de sa propre stratégie, mais aussi de celles choisies par les autres.

Selon Thépot (1998), « La théorie des jeux propose une représentation en cinq concepts fondamentaux : les joueurs, les stratégies, les informations, les gains et l'équilibre, qui représente un arbre de décision représentant toutes les séquences de décisions individuelles stables possibles et les situations observables pouvant se produire sur un horizon de temps déterminé.

Des fonctions de paiements des joueurs, attachées aux sommets terminaux de l'arbre. Les joueurs sont des participants rationnels, dont les décisions dépendent des actions et des réactions des autres.

Une stratégie d'un joueur est une liste de décisions qu'il envisage de prendre en fonction de toutes les situations observables qui pourront se présenter dans l'arbre du jeu.

Un équilibre est un ensemble de stratégies (une par joueur) ; chaque joueur individuellement considéré doit s'en tenir à sa stratégie d'équilibre dont il n'aura jamais à s'écartez, s'il admet que les autres en font autant ».

### **2.1.4. Théorie de la sélection adverse**

La sélection adverse (ou anti-sélection) est une théorie issue de l'économie de l'information, qui explique ce qui se passe en cas de présence d'asymétrie d'information entre deux parties dans un contrat, en particulier dans le cas de l'assurance.

Les asymétries d'information désignent les situations où les acteurs d'un marché ne disposent pas de la même information, qu'il s'agisse de la qualité du produit échangé, des risques auxquels sont exposés les agents ou encore des comportements de chacune des parties à une transaction.

La sélection adverse désigne la situation où une asymétrie d'information entre les vendeurs et les acheteurs entraîne un déséquilibre du marché, au détriment de la partie la moins informée. Car lorsqu'une partie connaît plus de choses que l'autre partie, celle-ci peut en tirer avantage à sa faveur, ce qui fait que les personnes honnêtes quittent le marché et ces derniers n'est constitué que de personnes malhonnêtes ce qui à la longue aboutit à sa disparition.

Dans le cas d'un contrat d'assurance, l'assureur ne connaît pas exactement le niveau de risque de chaque assuré, l'assureur ne sait pas si tu es malade ou pas. Si le contrat est le même pour tous, les personnes présentant un risque élevé (malade, mauvaise conduite etc.) seront plus enclines à souscrire à l'assurance que celles présentant un risque faible. Cela peut conduire à une situation où la proportion des personnes à risque est trop élevée.

### 2.1.5. Théorie de l'aléa moral

L'aléa moral est la deuxième forme d'asymétrie d'information, qui intervient après la signature du contrat. En effet l'aléa moral désigne la situation où un individu modifie son comportement après la conclusion d'un contrat au détriment de l'autre partie en l'occurrence l'assureur. Nous pouvons donner à titre d'exemple : le changement dans la conduite d'une personne lorsque celle-ci contracte une police d'assurance tous risques. En effet, certaines personnes ne conduisent pas de la même manière avant et après la signature d'un contrat d'assurance.

La technique du « **bonus-malus** » est utilisée pour répondre à ces deux phénomènes, à savoir l'aléa moral ou la sélection adverse.

## 2.2. Les types d'assurance

Le mode de gestion d'une société d'assurances impose une séparation juridique entre les différentes branches. D'une importance majeure, elle est encadrée par la réglementation. Ainsi, une même entité, comme une compagnie d'assurances, ne peut donc pas mixer les activités gérées en capitalisation et celles en répartitions.

On peut établir deux sortes de classification des assurances : la **première** qui est la **classification technique**, qui permet de distinguer entre les assurances de répartition et celles de capitalisation. La **seconde** est la **classification juridique** (la plus répondu), elle est opérée sur la base d'un critère tenant aux obligations de l'assureur lors de l'exécution du contrat, elle établit la distinction entre l'assurance de dommages et l'assurance de personnes

La classification technique consiste à séparer les assurances en deux: celles qui sont gérées par le régime indemnitaire et celles qui sont gérées par capitalisation. Les premières sont celles qui stipulent que la prestation de l'assureur, en cas de sinistre, ne doit, en aucun cas, être supérieure au montant des dégâts occasionnés par le sinistre en question.

Celles qui sont gérées par capitalisation sont celles qui s'étalent sur une longue période, elle consiste à capitaliser les primes conformément au principe des intérêts composés

### ***2.2.1. La classification technique fondée sur le mode de gestion***

Cette classification permet de distinguer les assurances selon la manière dont les engagements sont gérés par l'assureur. On distingue deux grands types : les assurances en répartition et les assurances en capitalisation.

***2.2.1.1. Assurance en capitalisation*** : En gestion par capitalisation, l'assureur place une partie du montant de la prime dans des produits financiers afin de la faire fructifier, ces revenus financiers étant réinvestis sur la durée du contrat de manière à augmenter la somme initiale. Les assurances gérées en capitalisation sont celles dont les risques n'ont pas un caractère constant et dont la fréquence ne change pas au cours du contrat<sup>1</sup>.

Il en est ainsi de la probabilité liée au décès ou à la survie des assurés. Ce mode de gestion est par conséquent tout indiqué pour : l'assurance vie et les contrats de capitalisation.

Les primes sont capitalisées par la technique des intérêts composés. Elles ne sont pas mises en commun (longue période) (assurance vies) fondée sur l'objet assurances d'un risque déterminé celles relatives au patrimoine celles relatives à la personne

Assurances garantissant une activité (les assurances de transport, les assurances maritimes, les assurances de crédit ...etc.

***2.2.1.2. Assurance en répartition*** : Ce type de gestion est celui des contrats assurant des biens. Contrairement au mode de gestion par capitalisation, le montant des primes n'est pas capitalisé, mais mutualisé. Dans le cadre d'une assurance gérée en répartition, les primes collectées lors d'une année sont utilisées pour indemniser les sinistres survenus la même année. Il peut s'agir<sup>2</sup>:

---

<sup>1</sup> Couilbault, Eliashberg et Lattasse, Les grands principes de l'assurance, L'Argus, Paris, 2003, P 69

<sup>2</sup> Couilbault, Eliashberg et Lattasse, Les grands principes de l'assurance, L'Argus, Paris, 2003, P 69

- Des contrats d'assurance automobile ;
- Des contrats d'assurance multirisques habitation ;
- Des contrats d'assurance de la personne (comme la responsabilité civile)

## 2.2.2. Les branches d'assurance

Il existe trois types d'assurance classés par domaines

### 2.2.2.1. Les assurances de biens

Les assurances de biens sont celles qui ont pour but de réparer les conséquences causées par un sinistre sur le patrimoine de l'assuré.

Dans les assurances de biens, l'objet de l'assurance est souvent en liaison avec la propriété ou à la possession d'une chose. Le but de celle-ci est, donc, de réparer les conséquences préjudiciables dues à la réalisation du risque assuré.

#### a.- L'assurance automobile

L'assurance automobile est une des composantes des assurances de dommage et par conséquent, elle obéit aux mêmes règles que celles appliquées à cette branche.

L'explosion de l'industrie de l'automobile et l'augmentation de la sinistralité a contribué considérablement, au développement de l'assurance automobile au point où, cette dernière occupe une importance capitale dans plusieurs compagnies d'assurance.

Il existe deux types de contrats dans cette branche d'assurance :

- **Les contrats mono véhicule** qui concernent uniquement un seul véhicule. On retrouve dans ce type de contrats, les renseignements liés au véhicule lui-même, et ceux liés au conducteur.
- **Les contrats flotte** : Ce type de contrats concerne plusieurs véhicules appartenant à une même personne (physique ou morale). Les principaux renseignements qui figurent dans ce genre de contrats sont ceux des véhicules.

L'assurance automobile concerne tous les véhicules terrestres à moteur. On peut citer, à titre d'exemple, les voitures de tourisme, les camions, les camionnettes, les bus, les ambulances, les semi-remorques et les motocyclettes.

On retrouve, dans la branche automobile, plusieurs garanties. On peut distinguer au moins deux types de garanties, à savoir les garanties obligatoires et les garanties facultatives.

La principale garantie obligatoire est la responsabilité civile du conducteur <sup>3</sup>. En effet, toute personne physique ou morale dont la responsabilité civile peut être engagée, lors d'un sinistre corporel ou matériel, par un véhicule terrestre à moteur, est dans l'obligation de souscrire une police d'assurance garantissant cette responsabilité <sup>4</sup>.

<sup>3</sup> F.Coulibault, C.Eliashberg et Latrasse, Les grands principes de l'assurance, L'argus, Paris, 2003, p 206.

<sup>4</sup> Ecole Nationale d'Assurance, Cours destinés aux producteurs d'assurances. Leçon n°15, Paris 1965, P 250.

Les garanties facultatives sont celles qui sont laissées au libre choix de l'assuré, sont celles liées aux dégâts matériels, c'est-à-dire au véhicule. Elles peuvent se résumer en assurance dommage tous accidents, assurance dommage collision, le vol, l'incendie et le bris de glaces.

- L'assurance dommage tous accidents : cette garantie stipule que la société d'assurance prend en charge tous les dégâts occasionnés par le renversement du véhicule ou par un choc contre un corps fixe ou mobile. En cas de collision avec un véhicule, l'identification de celui-ci n'est pas obligatoire pour se faire rembourser.

- L'assurance dommage collision : Dans ce cas, l'assuré ne peut prétendre à un remboursement que lorsque l'identification de l'adversaire est établie.

- Le vol et l'incendie : Cette garantie permet, à l'assuré, de se faire rembourser le véhicule en cas de vol ou d'incendie ou les dégâts occasionnés par la tentative de vol. Les dégâts de la foudre sur un véhicule, sont pris en charge par cette garantie.

- Le bris de glaces : Grâce à cette garantie, l'assuré se fait promettre la prise en charge de toutes les glaces du véhicule, à concurrence de leurs prix d'achat et des frais de pose, dans le cas où celles-ci seraient endommagées.

Pour que l'indemnisation de l'assuré se fasse le plus rapidement possible, généralement, chaque compagnie d'assurances possède ses propres experts en automobiles qui se chargent de l'évaluation des dégâts.

La détermination de la responsabilité de l'assuré ou du conducteur a une importance capitale dans la détermination du montant de la prestation, lors de la survenance d'un sinistre. Exemple : Un conducteur fautif a 50 % dans un accident de circulation ne va pas se faire rembourser la totalité de ses dégâts, mais uniquement la moitié.

#### **\*Le cas particulier des assurances automobile en Algérie**

L'assurance automobile, en Algérie, revêt un caractère particulier par rapport aux autres pays, notamment les pays industrialisés. L'ordonnance N° 74-15 du 30 janvier 1974, relative à l'obligation d'assurance des véhicules automobiles et au régime d'indemnisation des dommages, stipule que « *Tout accident de la circulation automobile ayant entraîné des dommages corporels, ouvre droit à indemnisation pour toute victime ou ses ayants droit, alors même qu'elle n'aurait pas la qualité de tiers vis-à-vis de la personne civillement responsable de l'accident* » art n° 8 de l'ordonnance 74-15 du 30 janvier 1974. Cela veut dire que les dégâts corporels occasionnés par un sinistre sont automatiquement pris en charge par la compagnie d'assurance quelle que soit sa responsabilité.

Les dommages corporels ne sont pas automatiquement remboursés, en France par exemple. La faute du conducteur a pour effet de limiter ou d'exclure l'indemnisation des dommages

qu'il a subis. Une étude très sérieuse est faite pour déterminer les responsabilités et le montant des indemnisations.

En Algérie, lorsque la responsabilité totale ou partielle de l'accident est déterminée par la conduite en état d'ivresse du conducteur<sup>5</sup>, celui-ci est exclu de toute indemnisation. Mais, en cas de décès, ses ayants droits ouvrent droit à une indemnisation. Les mêmes dispositions sont applicables lorsque le véhicule est volé et qu'il est à l'origine du sinistre.

### **B. Les assurances incendie**

Parmi les risques les plus importants que prennent les compagnies d'assurances en charge figurent les risques d'incendies. Comme nous l'avons déjà vu lors du chapitre précédent, l'assurance incendie est née et surtout développé après le grand incendie de Londres qui a ravagé plus de 13 000 maisons.

Avant de rentrer dans les détails, il conviendrait de connaître la définition de l'incendie. En effet « *L'incendie est une inflammation d'un corps dans un lieu ou dans une chose qui n'a pas été normalement prévu pour être le siège d'une combustion* »<sup>6</sup>.

Le contrat d'assurance stipule que l'assureur prend en charge les dégâts matériels occasionnés par l'incendie. Vu le caractère indemnitaire des assurances de dommages, l'assurance incendie obéit également à la même règle qui est d'indemniser l'assuré à concurrence de la valeur réelle des dégâts. Sont pris en charge également, les dégâts occasionnés par les secours et les mesures de sauvetage<sup>7</sup>.

L'assurance ne prend en charge que, les dommages matériels (meuble et immeuble), les responsabilités et seulement un certain nombre de dégâts immatériels tel que les pertes de loyers et les pertes d'exploitations dues à l'incendie.

La valeur du bien assuré a énormément d'importance. En effet, lorsque la valeur assurée est en dessous de la valeur réelle de l'objet assuré, l'assureur est dans l'obligation d'appliquer la règle proportionnelle qui se calcule par le rapport du capital garanti à la valeur du ou des objets couverts<sup>8</sup>: (Capital garanti / valeur du ou des objets couverts)

Il est très important de comprendre le principe de la règle proportionnelle, car c'est généralement la cause de la plupart des litiges qui existent entre les assurés et les assureurs.

Pour cela, nous avons jugé utile de présenter cet exemple chiffré :

---

<sup>5</sup> Article N°14 de l'ordonnance n° 74-15 du 30 janvier 1974, relative au a l'obligation d'assurance des véhicules automobiles et au régime d'indemnisation.

<sup>6</sup> Ecole Nationale des Assurances, Cours d'assurances. Ecole Nationale des Assurances, Paris, 1965, p3.

<sup>7</sup> Idem.

<sup>8</sup> Idem.

Soit, un bâtiment d'une valeur de 500 000 DA, assuré pour une valeur de 250000 DA. Il existe deux hypothèses :

1- Cas où le bâtiment est complètement endommagé, l'indemnité sera de  $500\ 000 \times 250\ 000 / 500\ 000 = 250\ 000$  DA.

2- Cas où le sinistre n'est que de 100 000 DA, l'indemnité sera de  $100\ 000 \times 250\ 000 / 500\ 000 = 5\ 000$  DA.

On retrouve, à côté des risques de base, les risques accessoires tels que la foudre, l'explosion, les dommages électriques, les tempêtes et les dommages ménagers. Ces risques feront l'objet une prime supplémentaire.

Les risques exclus par la garantie d'incendie sont assez nombreux. Nous allons essayer d'énumérer quelques-uns :

- \* Les dommages occasionnés par un autre facteur que l'incendie,
- \* Les dommages provoqués ou entraînés par l'assuré lui-même ou avec sa complicité,
- \* Les dommages occasionnés par une guerre (qu'elle soit étrangère ou civile), ou encore, les dégâts causés des actes de sabotage ou de terrorisme.
- \* Les dégâts causés par une éruption volcanique.

### **C. Les assurances risques divers**

Le dernier type d'assurances faisant partie des assurances de dommages est les assurances risques divers et au même titre que les autres types d'assurances de dommages, les assurances-risques divers obéissent au principe indemnitaire. Elles ne concernent, en aucun cas, les dommages corporels. Elles englobent, généralement, les dégâts des eaux, le vol et le bris de glaces.

#### ***C.1. L'assurance dégâts des eaux.***

Les types de garantie qu'on retrouve dans cette assurance, sont les dégâts occasionnés par des fuites d'eau ou des débordements d'eau des appareils sanitaires. Cette assurance peut également couvrir les dégâts des eaux occasionnés par les appareils électroménagers tels que le lave-vaisselle ou le lave-linge.

Les dégâts occasionnés par de conduites d'évacuation des eaux pluviales, ménagères ou de vidange ou alors, d'installations de chauffage central sont également prise en charge par ce contrat d'assurance<sup>9</sup>.

Comme l'assurance automobile, cette assurance couvre aussi bien l'assurance de choses que l'assurance de responsabilités. L'assurance de choses concerne tout ce qui est matériel

---

<sup>9</sup> Ecole Nationale d'Assurances, Cours destinés aux producteurs d'assurances. Leçon n°15, Paris, 1965, P108.

(bâtiment, mobilier, machines et marchandises), tandis que l'assurance de responsabilités couvre les dégâts occasionnés à autrui tel que les dégâts engendrés à son voisin.

Il est tout à fait évident que, lorsque l'assuré provoque, d'une manière intentionnelle, lui mêmes ces dégâts, ces derniers ne seront pas pris en charge par l'assurance. Il est également admis que le risque de guerre n'est pas pris en charge par l'assureur.

### ***C.2. L'assurance contre le vol***

Le contrat d'assurance vol prend en charge la disparition ou la détérioration des objets assurés d'un vol ou d'une tentative de vol, perpétrée dans le cas d'effraction des locaux assurés, escalade ou usage de fausses clés, introduction clandestine dans les locaux assurés ou alors, le vol (ou tentative) accompagné d'un meurtre ou d'une tentative de meurtre.

Les biens assurés peuvent aussi bien concerter le mobilier personnel, le matériel ou encore, pour les entreprises, les marchandises. L'assuré a, en effet, trois possibilités pour s'assurer contre le vol à savoir :

- \* Déclarer la valeur totale des biens qu'il veut assurer et par conséquent, il les assure selon cette valeur,
- \* Déclarer la valeur réelle des objets qu'il veut assurer, mais ne s'assure que pour une partie de cette valeur. Dans ces cas, l'application de la règle proportionnelle ne sera que partielle,
- \* Fixer lui-même la valeur assurée et en cas de sinistre l'assureur l'indemnisera en fonction de cette somme.

En réalité, même si on est assuré contre le vol en cas de sinistre, l'assurance ne répond pas toujours, comme c'est le cas par exemple :

- Lorsque le vol a été commis par l'un des membres les plus proches de la famille de l'assuré tel que le conjoint ou les descendants.
- Lorsque l'assuré n'a pas pris les précautions de sécurité nécessaires pour protéger ses biens (exemple : la porte extérieure doit être munie de verrous de sécurité).
- Lorsque les biens assurés se trouvent dans une maison que l'assuré n'occupe pas d'une manière continue là aussi, l'assurance ne prend pas en charge le vol.

Il faut savoir également que l'indemnisation d'un sinistre vol, ne se fait pas sans pêne, car l'assuré doit impérativement justifier la valeur des biens volés par des factures ou par d'autres preuves telles que les photographies.

### ***C.3. Les assurances bris de glaces.***

Cette garantie a pour objectif de garantir les glaces, verres et autres articles de miroiterie ainsi que les marbres. L'assureur prend en charge les bris occasionnés d'une manière non

intentionnelle par l'assuré ou par l'un de ses employés ou par un tiers. L'assureur garantit également les bris entraînés par le jet d'objets ou de la grêle.

#### **2.2.2.2. Les assurances de responsabilité**

**Les assurances de responsabilités** ont pour but de réparer les dommages causés par l'assuré à autrui.

Les assurances de dommages englobent aussi bien les assurances de biens (choses) et les assurances de responsabilités. Elles sont régies par un principe fondamental qui est le principe **indemnitaire** et qui stipule que la prestation de l'assuré en cas de sinistre ne doit, en aucun cas, être supérieure au montant des dégâts occasionnés par le sinistre en question.

L'assurance de responsabilité a comme objectif de garantir les dommages que l'assuré peut faire subir à des tiers. Avant de pouvoir étudier la responsabilité civile, il nous semble judicieux de pouvoir faire la différence entre la responsabilité civile et la responsabilité pénale. La responsabilité pénale est engagée lorsqu'une personne commet une infraction à une règle de droit. La responsabilité civile, quant à elle, est engagée lorsqu'une personne se trouve responsable des dégâts causés à d'autres personnes. La responsabilité civile a pour but de réparer les dommages causés à autrui <sup>10</sup>. Par contre la responsabilité pénale est déterminée afin de sanctionner. De ce fait, la responsabilité civile est assurable par contre la responsabilité pénale ne l'est pas.

Il existe plusieurs types de responsabilités civiles

- Responsabilité civile privée et professionnelle
- Responsabilité civile exploitation (pour les entreprises)
- Responsabilité civile médicale et juridique

On est en présence d'un cas de responsabilité civile, lorsque ces trois éléments sont réunis; à savoir<sup>11</sup> un dommage, une faute et la relation entre le dommage et la faute.

##### **• Le dommage**

Nous pouvons distinguer plusieurs types de dommage; le dommage corporel, matériel ou bien encore moral.

On parle de dommage corporel lorsque la victime est blessée physiquement et que son patrimoine se réduit du fait de l'engagement des frais médicaux et/ou de son incapacité à travailler.

---

<sup>10</sup> F.Coulibault, C.Eliashberg et Latrasse, Les grands principes de l'assurance, L'argus, Paris, 2003, p 169.

<sup>11</sup> Idem p 171.

Lorsque le patrimoine d'une personne est atteint par suite d'une maladresse d'une autre, on parle de dommage matériel. Exemple: une personne perd le contrôle de son véhicule et occasionne des dégâts dans une maison.

Lorsqu'une personne est responsable d'un préjudice sur les animaux, on qualifie ce préjudice de dommage matériel car, les animaux sont considérés comme étant des choses animées.

Le préjudice moral est celui qui est le plus difficile, non seulement à évaluer mais aussi à réparer. Exemple, avoir une cicatrice au visage suite à un accident, génère chez la victime une souffrance morale impossible à mesurer.

#### • **La faute**

La faute est définie par le dictionnaire comme étant un manquement involontaire à une règle.

#### • **La relation entre la faute et le dommage**

En effet, la responsabilité civile ne peut être engagée que si la relation entre la faute et le dommage est établie. Ce lien n'est pas toujours facile à prouver.

### **2.2.2.3. Les assurances de personnes**

Les assurances de personnes sont celles qui concernent la personne elle-même. Elles ont pour but principal la protection de la personne de l'assuré. Contrairement aux assurances de dommages qui sont régies selon le principe indemnitaire, les assurances de personnes sont régies par le principe forfaitaire. En effet, si l'évaluation des biens matériels est une chose qui se fait aisément, l'évaluation d'une personne est extrêmement difficile voire impossible. C'est pour cette raison que l'on applique le principe forfaitaire.

Le caractère forfaitaire des assurances de personnes stipule que dès la souscription du contrat, l'assuré et l'assureur se mettent entièrement d'accord sur le montant de l'indemnité en cas de réalisation du risque ou à la fin du contrat. Ceci dit, le principe forfaitaire ne s'applique pas pour le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et chirurgicaux.

Les assurances de personnes prennent en charge les risques dépendant de la durée de la vie humaine<sup>12</sup>, le décès accidentel, l'incapacité permanente partielle ou totale, l'incapacité temporaire de travail, le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et chirurgicaux.

L'assurance vie repose sur la technique de la capitalisation viagère

Les assurances de personnes peuvent se répartir en deux parties :

- Les assurances vie.
- Les autres assurances de personnes (maladies et accidents corporels).

#### **a. Les assurances vie**

---

<sup>12</sup> Article (63) de l'ordonnance N°95/07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances.

Les assurances vie sont destinées à garantir une multitude de risques liés à la personne de l'assuré, tel que le risque de mort et, qui sont appelées les assurances en cas de décès, ou le risque de sa survie, qui sont appelées les assurances en cas de vie. Exemple des assurances en cas de vie : les assurances nuptialité et natalité.

L'assurance vie repose sur la technique de la capitalisation viagère<sup>13</sup> qui stipule l'utilisation de deux paramètres majeurs à savoir le paramètre viager avec la table de mortalité et l'autre financier avec un taux d'intérêt.

**- *Le paramètre viagère*** : la table de mortalité

Le risque existant en assurance vie est bien sur le décès ou la survie de l'assuré à un moment donné. La mort d'une personne étant un événement certain, la probabilité réside dans le temps c'est-à-dire quand est-ce que cette personne allait mourir, autrement dit, à quel âge une personne est plus susceptible de mourir. Cette question a hanté les esprits de beaucoup de personnes notamment les scientifiques. Ces derniers ont réussi à établir des tables de mortalité grâce au développement du calcul actuariel et des probabilités.

La table de mortalité détermine pour chaque âge et chaque sexe l'âge probable où cette dernière mourra.

**- *Le paramètre financier*** : le taux d'intérêt technique.

En effet, le développement de l'assurance vie est conditionné par un autre paramètre qui est le taux d'intérêt technique caractérisant la capitalisation financière. Ce taux est déterminé, généralement par le code des assurances.

Le contrat d'assurance vie stipule l'existence d'au moins trois parties : l'assuré, l'assureur et le bénéficiaire.

- L'assuré est la personne qui fait l'objet d'assurance dont la survie ou la mort fait intervenir l'assureur.
- L'assureur est une personne morale qui a comme fonction principale de pratiquer les opérations d'assurances et dans ce cas, les assurances vie.
- Le bénéficiaire est celui qui doit recevoir la prestation de l'assureur. Il peut s'agir de l'assuré lui-même, lorsque le contrat d'assurance est un contrat en cas de vie, ou d'une autre personne, lorsque le contrat est un contrat en cas de décès, que l'assuré a désigné lors de l'établissement de celui-ci.

Lorsque l'assuré ne paye pas lui-même la prime d'assurance et charge une autre personne pour le faire, cette autre personne est appelée le souscripteur.

---

<sup>13</sup> L'assurance française en 2003. FFSA.2004. p 14.

Le contrat d'assurance vie peut avoir plusieurs rôles ; un rôle de prévoyance, d'épargne, de crédit ou de retraite :

- Lorsque l'objectif souhaité est la prévoyance, le contrat d'assurance vie est un contrat d'assurance en cas de décès. En effet, ce contrat stipule que lorsque l'assuré décède, l'assureur est tenu de payer la prestation au bénéficiaire sous forme d'un capital ou d'une rente.
- Lorsque le contrat d'assurance est sous forme d'épargne, l'assuré place son argent auprès d'un organisme d'assurance pour une période déterminée. Au terme de ce contrat, si l'assuré est toujours en vie, il récupère son argent avec les intérêts sous forme d'un capital ou de rentes. Si par contre l'assuré décède, c'est le bénéficiaire qui doit encaisser le capital investi.
- L'assurance vie et le crédit : avoir une assurance vie peut aider considérablement l'assuré lorsqu'il a besoin d'un crédit. En effet les banques et les organismes financiers en générale accordent plus facilement un crédit à une personne qui possède une assurance vie. Car, dans le cas où l'assuré décéderait, c'est l'assureur qui prend en charge son crédit.
- Le contrat d'assurance vie peut également jouer le rôle de retraite. Il est en effet possible de souscrire un contrat d'assurance vie pour que dès la mise en retraite de l'assuré, la société d'assurance lui verse une retraite complémentaire. Cela permet à l'assuré d'avoir un niveau de vie égale ou supérieur à celui qu'il avait lorsqu'il était en activité.

Néanmoins, en cas de suicide ou au cas où la mort de l'assuré est provoquée d'une manière volontaire par le bénéficiaire, l'assureur est en droit de refuser de payer le capital décès<sup>14(1)</sup>.

### **b. Les autres assurances de personnes**

Les autres assurances de personnes sont destinées à prendre en charge toute atteinte corporelle, non intentionnelle, sur la personne de l'assuré. Elles peuvent englober les contrats d'assurances complémentaires santé et les contrats d'accidents corporels et maladies.

#### **b.1. L'assurance complémentaire santé**

L'assurance complémentaire santé peut avoir plusieurs formes. Mais, son objectif principal doit être la couverture des frais de santé engagés par l'assuré en complément bien sûr des remboursements de la sécurité sociale. Ceci dit, l'assuré ne doit en aucun cas percevoir un montant supérieur à celui qu'il a engagé. Pour certaines dépenses, telles que les frais d'optique ou dentaire (prothèse), l'assureur fixe un plafond ou une limite de l'indemnisation.

---

<sup>14</sup>Coulibault F., Eliashberg C. et Latrasse M., Les grands principes de l'assurance, L'argus, Paris, 2003, P308.

On retrouve également dans le contrat complémentaire santé, la garantie hospitalisation qui prend en charge les divers frais d'hospitalisations et autres frais liés à l'hospitalisation tels que les frais de garde des enfants.

## **b. 2. Les contrats accidents corporels et maladie**

Ce genre de contrat stipule que l'assurance couvre les risques d'incapacité temporaire, l'invalidité permanente partielle ou totale et la garantie d'hospitalisation engendrée par un accident corporel ou une maladie.

Avant d'expliquer les garanties accordées par ce genre de contrat, il est important de donner la définition d'un accident et qu'est-ce qu'on entend par maladie.

L'accident est défini comme étant « *toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure* »<sup>15 (1)</sup>

La maladie est définie comme étant tous les événements qui touchent l'état de santé de l'assuré et qui ne correspondent pas à un accident.

**L'incapacité temporaire** : l'assureur est tenu de verser une indemnité journalière fixée dans le contrat. La durée maximale d'indemnisation est de trois ans.

**L'invalidité permanente ou partielle** : après être passé par un médecin de l'expertise médicale, et après que ce dernier eut déterminé le taux d'invalidité de l'assuré, celui-ci peut réclamer à l'assurance soit un capital, soit une rente. Le montant de l'indemnité varie selon le taux d'invalidité. Un taux d'invalidité de moins de 33 % n'est pas garanti par l'assurance.

**La garantie hospitalisation** : cette garantie permet à l'assuré de couvrir tous les frais liés à son hospitalisation, sauf les hospitalisations dans les établissements psychiatriques ou pour des cures thermales.

Nous pouvons également classer ces garanties en deux grandes catégories, à savoir les assurances destinées aux particuliers et les assurances destinées aux entreprises.

**A- Les assurances destinées aux particuliers** : Nous retrouvons principalement ici les assurances individuelles accidents, les assurances santé et les assurances vie.

**B- Les assurances vie destinées aux entreprises** : Certaines entreprises contractent des polices d'assurances dans le but de fidéliser leurs employés.

**B-1- L'assurance accident de travail** : Cette police d'assurance protège les employés des risques pouvant survenir dans l'exercice de leur fonction.

---

<sup>15</sup> CNA, 2ème forum des assurances, « les assurances de personnes : réalité et perspectives », p250.

B-2- Les contrats de prévoyance : ces contrats prennent en charge ; le risque de maladie du salarié ou de l'un de ses proches, le risque chômage, le risque d'invalidité ainsi que le risque du décès du salarié.

Les produits proposés par les assurances de dommage et les assurances de personne, sont considérés comme étant des assurances directes. Car ce sont des produits proposés directement aux assurés. Il existe, en effet, d'autres produits d'assurances que l'on appelle les assurances indirectes, car elles sont destinées aux compagnies d'assurances. Ce sont les techniques de division de risque.

En somme, le domaine de l'assurance repose sur un socle théorique solide qui permet de comprendre ses mécanismes et ses enjeux. Les théories telles que la mutualisation, l'aléa moral ou la sélection adverse ou bien encore la théorie des jeux offrent un éclairage essentiel sur les comportements des assurés et des assureurs.

Par ailleurs, la diversité des types d'assurance illustre la capacité du secteur à s'adapter aux besoins économiques et sociaux de la population.