



Université Abderrahmane Mira-Bejaia
Faculté des Sciences Économiques, Commerciales et des Sciences de Gestion

Département des Sciences Economiques

Laboratoire LED

Polycopié pédagogique

Dossier numéro (à remplir par l'administration) :

Préparé par : SADI Nour el Houda

Economie Des Assurances

Cours destiné aux étudiants de première année Master

Economie Monétaire et Financière

Année : 2024/2025

Le sommaire

Introduction générale	1
Chapitre 1 : Le concept d'assurance, histoire, origines et évolution.....	14
Chapitre 2 : Théories et types d'assurance.....	30
Chapitre 3 : Caractéristiques et piliers de l'assurance.....	40
Chapitre 4 : Principes juridiques de l'assurance.....	50
Chapitre 5 : L'importance économique et sociale de l'assurance.....	57
Chapitre 6 : Organismes d'assurance et de sécurité sociale.....	61
Chapitre 7 : Le concept, les types et les exigences des risques assurables.....	66
Chapitre 8 : Gérer, évaluer, mesurer et faire face aux risques assurables.....	74
Chapitre 9 : Principes et méthodes de détermination des primes et des montants d'assurance (tarification des services d'assurance)	73
Chapitre 10 : Assurance vie et réassurance.....	78
Chapitre 11 : Collection de compagnies d'assurance.....	95
Chapitre 12 : Les nouvelles formes d'assurance	102
Conclusion générale	110
Bibliographie	111
Table des matières	

Introduction générale

Nous vivons dans un environnement économique marqué par l'incertitude, les aléas et les risques de toute nature, l'assurance procure, alors, à l'homme un confort certain dans pratiquement tout ce qu'il entreprend. En effet, grâce à l'assurance l'homme peut se lancer dans la réalisation de divers investissements et activités sans se soucier vraiment de la survenue ou non d'un certain nombre d'événements, tels que le vol, l'incendie ou tout autre sinistre. L'assurance apparaît comme un outil fondamental de protection et de sécurisation des biens et des personnes. Elle constitue, ainsi, l'un des mécanismes les plus anciens et les plus efficaces mis en place par les sociétés humaines pour faire face aux événements imprévisibles pouvant affecter les individus, les biens ou les activités économiques. Que l'on soit une personne morale, physique ou bien un groupe de personnes, nous avons tous besoin de protection pour nous prémunir contre les conséquences désastreuses d'un sinistre.

Qu'il s'agisse de dommages matériels, de pertes économiques ou de préjudices corporels, l'assurance permet d'atténuer les conséquences financières de ces sinistres en mutualisant les risques à travers des systèmes de solidarité et de prévoyance.

La survenue d'une catastrophe sur les personnes ou sur leurs patrimoines peut leur faire subir des dommages irréversibles et des pertes importantes, telles qu'une seule personne (ou même, parfois un groupe de personnes) ne pourrait les prendre en charge. C'est la raison pour laquelle, l'assurance s'est aujourd'hui imposée comme le seul moyen d'atténuer les conséquences des risques probables liés aux personnes et à leurs biens ainsi qu'à leurs activités économiques. En réalité, de nos jours, personne ne peut se passer des assurances, pas même les Etats.

L'assurance contemporaine, que nous connaissons actuellement est très différente de celle qui est apparu au moyen âge, car celle-ci ne se limite pas à la simple réparation des dommages. Elle joue un rôle structurant dans le tissu économique et social, en favorisant la stabilité, la confiance et l'investissement. En acceptant d'assumer des risques à la place des assurés, les compagnies d'assurance deviennent des acteurs clés du développement, de la prévoyance sociale et même de la régulation financière. Le secteur de l'assurance est aujourd'hui un pilier de l'économie mondiale, représentant des milliards d'euros de chiffre d'affaires et gérant une épargne colossale.

L'étude de l'assurance implique donc une approche pluridisciplinaire : économique, juridique, sociale et actuarielle. Ce polycopié a pour objectif de fournir une compréhension

complète et structurée du secteur assurantiel, à travers une analyse des fondements, des mécanismes, des types et des enjeux liés à cette activité.

Dans le premier chapitre, il sera question d'introduire le concept général de l'assurance, en revenant sur son origine, son évolution historique et ses fondements théoriques. L'objectif est de cerner les raisons qui ont conduit à son apparition et à son développement, ainsi que les courants de pensée qui ont contribué à sa structuration en tant qu'institution économique. Par la suite, une attention particulière sera portée aux différentes formes d'assurance, qu'elles soient obligatoires ou facultatives, privées ou sociales, vie ou non-vie. Ces distinctions permettent de mieux comprendre la diversité des produits proposés, leurs logiques de fonctionnement ainsi que les besoins spécifiques auxquels ils répondent.

Le polycopié explorera également les piliers fondamentaux sur lesquels repose toute opération d'assurance : les principes juridiques, les mécanismes de mutualisation et de répartition des risques, les critères d'assurabilité, ainsi que la place croissante de l'analyse statistique dans l'évaluation et la tarification des risques.

D'un point de vue pratique, seront abordées les principales fonctions des organismes d'assurance, les types de contrats, les modalités de gestion des sinistres, mais aussi la réassurance, qui permet aux compagnies elles-mêmes de se protéger contre des risques trop importants.

L'assurance-vie, à la croisée de la prévoyance et de l'épargne, fera l'objet d'un développement spécifique, en raison de sa complexité et de sa place centrale dans la stratégie financière des ménages et des entreprises.

Ce polycopié prendra également en charge la réflexion autour du rôle économique et social de l'assurance. En tant que secteur employant des milliers de personnes, investissant massivement dans les marchés financiers et participant à la gestion de la protection sociale, l'assurance influence profondément la dynamique des économies contemporaines. Elle s'impose comme un acteur de régulation, d'épargne et de solidarité.

Ce polycopié de cours s'adresse, particulièrement, aux étudiants de Master 1 en Economie Monétaire et Financière, soucieux d'acquérir une vision claire, rigoureuse et opérationnelle du secteur assurantiel. Il a pour objectif de fournir une initiation à l'économie des assurances ainsi qu'à la présentation de ses principes fondamentaux et de donner aux étudiants les bases du fonctionnement d'un système assurantiel dans une économie de plus en plus instable.

Ce présent polycopié s'appuie à la fois sur des apports théoriques permettant de comprendre non seulement le fonctionnement de l'assurance, mais aussi ses enjeux actuels dans un monde de plus en plus interconnecté et exposé à de nouveaux types de risques.

L'évaluation dans ce module se fait au travers d'un examen final qui est noté sur 20 points et d'un examen de TD, qui se concrétise par la réalisation d'une interrogation qui est notée sur 10 points, et les 10 points restant sont laissés à l'appréciation du chargé de TD qui prend en considération l'assiduité, la participation et le travail de chaque étudiant tout au long du semestre et par un exposé réalisé par chaque étudiant sur l'un des thèmes liés au programme de ce module.

Chapitre 1 : Le concept d'assurance, histoire, origines et évolution

L'individu est confronté au cours de sa vie, à une multitude de risques qui, en se réalisant, peuvent entraîner des dommages matériels ou corporels sur la personne elle-même, ses biens ou bien sur autrui. Les conséquences de réalisation de certains risques dépassent, dans la plupart des cas, les capacités d'un seul individu et même les capacités de toute une communauté.

L'objectif principal de l'assurance est de permettre l'indemnisation des sinistrés grâce à la prise en charge d'un ensemble de risques et à leur compensation moyennant le paiement une prime par l'assuré à l'assureur

Une assurance est un service qui fournit une prestation lors de la survenance d'un événement incertain et aléatoire souvent appelé « risque ». L'assurance est une forme de prévoyance, car l'individu en contractant une police d'assurance contre un risque se prémunit contre les conséquences éventuellement catastrophiques que ce risque pourrait engendrer

L'assurance aide les personnes à vivre mieux dans ce monde où le caractère incertain des événements reste incontrôlable. Mais l'assurance telle qu'on la connaît actuellement s'est construite progressivement.

Ce chapitre s'articule autour de quatre éléments principaux ; il sera d'abord question de concept d'assurance, puis de l'histoire de l'assurance et de son évolution tout en expliquant son origine.

1.1 Le concept d'assurance

Le concept d'assurance repose sur un mécanisme de protection contre les risques. Il s'agit d'un contrat par lequel une personne (l'assuré) transfère à une autre (l'assureur) la charge financière d'un risque (maladie, accident, ...) en échange du paiement d'une somme appelée prime ou cotisation (Parizeau G., 1958).

Du fait que toutes les personnes sont exposées aux mêmes risques, elles n'ont guère le choix que de s'associer pour constituer une mutualité afin de prendre en charge les sinistres qui peuvent se réaliser. Il s'agit du concept d'assurance c'est-à-dire se protéger contre les conséquences financières d'un risque en le partageant avec les autres.

Pour comprendre le concept d'assurance il faut maîtriser les quatre éléments suivants :

- **Risque** : un évènement incertain (accident, maladie, décès...)
- **Prime** : montant payé par l'assuré pour se protéger contre un risque bien précis

- **Indemnisation** : somme versée par l'assureur en cas de réalisation du sinistre
- **Mutualisation** : celle-ci désigne le fait de transférer un risque individuel à un groupe d'agents exposés au même risque.

1.2 Histoire et origines de l'assurance

L'assurance telle qu'elle est présentée actuellement, n'existe sûrement pas depuis longtemps. On qualifie d'ailleurs ce secteur de récent car on associe le premier contrat d'assurance à l'année 1347 à Gênes (Hassid A., 1984). Mais le principe fondamental de l'assurance remonte certainement à l'antiquité.

La forme de l'assurance qui existait à l'époque est très différente de celle qu'on connaît aujourd'hui, c'est pour cette raison que l'on qualifiait ce secteur de pré assurance à l'époque.

1.2.1 La pré-assurance

Les premières formes d'assurances ont vu le jour en Afrique du Nord

Yeatman (2007), fait remonter l'origine de l'assurance à plus de 4500 ans. Il s'appuie sur les travaux des archéologues qui ont signalé l'existence de véritables sociétés de secours mutuel chez les tailleurs de pierres de l'ancienne Egypte. D'après Henriet D. et Rochet J-C., (1991) un papyrus qui remonte à la basse Egypte rapporte que les tailleurs de pierres ont créé un fonds de solidarité pour se prémunir contre certains dangers. Ces organisations appliquaient déjà les principes d'assurances, qui consistent en un paiement d'une cotisation au préalable en vue de recevoir une prestation en cas de réalisation d'un risque (yeatman, 2007).

D'après un collectifs d'auteurs de la Collection de l'école nationale d'assurance (1985), en 2250 avant J-C, on retrouve dans le code du roi de Babylone, Hammourabi, un contrat qui concernait les transporteurs de marchandises par caravane « *Darmatha*¹ ». Le caravanier était responsable des marchandises. Le problème, qui se posait, à cette époque, était le nombre restreint de ces transporteurs qui, malgré la forte rémunération, ne prenaient pas ce risque car en cas de perte ou de vol de la marchandise, ils pouvaient perdre leur patrimoine et pouvaient subir des représailles envers leurs familles. Le contrat a donc été modifié de manière telle que si aucune faute n'était retenue à l'encontre des Darmatha, ils n'étaient pas responsables et ne devaient subir aucune sanction, lorsque les marchandises étaient endommagées. Grâce à ce nouveau contrat, le commerce international s'est vu redynamiser. D'autre part, on assistait, également, à la création d'associations, en 640-558 ans avant JC à Athènes, qui regroupaient les personnes de mêmes tendances politiques ou religieuses. Les

¹ Transporteurs de marchandises

adhérents à ces associations cotisaient mensuellement pour alimenter une caisse réservée pour venir en aide à un de leurs membres au cas où un malheur venait à lui arriver. Nous retrouvons l'existence, à la même époque, de ce genre de caisse à Rome.

1.2.2 Au moyen âge

Ce n'est qu'au moyen âge que l'assurance maritime (la première forme d'assurance) fait son apparition. En effet, n'ayant pas de moyens suffisants pour entreprendre de grandes expéditions, les navigateurs, faisaient appel à un prêt que l'on appelait à l'époque « le prêt à la grosse aventure » (Pradier P-C., 2010). Le prêteur n'ouvrait pas droit au remboursement dans le cas où le bateau ou la marchandise transportée subirait des dommages. Mais dans le cas où le navigateur arrivait à destination avec la marchandise promise, le prêteur peut bénéficier d'un taux d'intérêt très élevé allant de 15 à 40 %. Ce dernier étant excessivement élevé, l'église l'a qualifié d'usure et par conséquent, l'interdit en 1227 par le pape Grégoire IX. Pour échapper à cette interdiction, les prêteurs acceptent de rembourser la valeur du navire et sa cargaison en cas de sinistre en contrepartie d'une somme d'argent fixée à l'avance.

Le Moyen âge a connu une floraison de secours mutuel, favorisée par l'organisation sociale, de type féodal, et par l'intensité du sentiment religieux. Considérant l'assistance comme un devoir, l'Eglise encourageait pour sa part de telles associations. C'est ainsi qu'en 1155 le pape Alexandre 3 donna un caractère obligatoire à l'une d'entre elles.

En 1653, Lorenzo Tonti, inventa les tontines qui sont des associations de personnes dont les cotisations sont investies et à la fin du contrat, les sommes réunies sont capitalisées et réparties entre les survivants (Henriet D. et J-C.Rochet J-C., 1991).

Le 18^{ème} et le 19^{ème} siècle se caractérisaient par l'existence de trois formes d'assurances à savoir : maritime, incendie et vie.

1.2.2.1 L'assurance maritime

Comme nous l'avons vu, précédemment, l'assurance maritime est la première forme qu'a connue l'assurance. Le premier contrat d'assurance retrouvé, date de 1347. Il couvrait la cargaison du « Santa Clara » pour un voyage de Gênes à Majorque (Hassid A., 1984).

Les premiers contrats d'assurance sont différents les uns des autres, car chaque assureur a sa propre idée et conception de l'assurance. Mais progressivement, un cadre réglementaire se mettait en place dans les pays concernés par le commerce maritime.

On date la première intervention de l'Etat sur le marché des assurances à 1435. Car c'est à cette date qu'on associe l'ordonnance de Barcelone qui réglemente le contrat d'assurance maritime. Cette ordonnance a été suivie par celles de 1458, 1461 et 1484.

L'Italie, les pays bas et l'Angleterre prennent exemple, plus tard, mais avec un décalage très important. Exemple, pour les Pays Bas en 1570.

C'est également à Gênes que la première société d'assurance maritime a vu le jour en 1424. Mais les premières compagnies d'assurances proprement dites n'ont été créées qu'à partir du 18^{ème} siècle avec des fonds importants. La première compagnie anglaise d'assurance maritime est née en 1720 (Hassid A., 1984). Et ce n'est qu'en 1750, qu'une compagnie d'assurance vit le jour en France.

1.2.2.2 L'assurance vie

Cette forme d'assurance est née, vraisemblablement, grâce au développement de l'assurance maritime, mais sous sa forme la plus primitive. En effet, en considérant les esclaves comme de la marchandise, ces derniers faisaient l'objet d'une assurance au même titre que les autres marchandises.

D'après toujours (Hassid A., 1984) on attribue l'origine des assurances de personnes au 15^{ème} siècle, car c'est à cette époque qu'on retrouve les contrats sur la vie de l'épouse ou des parents garantissant le chef de famille à l'égard des pertes que le décès éventuel de l'une ou des autres auraient pu entraîner.

Au même moment, on retrouve au Nord de l'Italie une pratique, qui consistait à parier sur la vie ou le décès des personnes, et notamment sur la vie des personnes célèbres, tel que les rois et les papes. Cette pratique s'est répandue dans d'autres pays, mais elle fut rapidement interdite par les autorités religieuses de l'époque. Cette interdiction, incita les italiens à trouver une autre forme d'assurance sur la vie qui est les tontines. Ces dernières ont été créés par un banquier napolitain appelé Tonti. Il s'agit, en fait, d'une forme de caisse d'épargne pour une certaine durée (durée du contrat), à la fin du contrat, la somme est capitalisée et répartie entre les survivants. Ayant constaté le succès de cette opération, Lorenzo Tonti invente les tontines publiques en 1653 Le principe de ces dernières consistait à augmenter les annuités de remboursements aux survivants au fur et à mesure des décès des cotisants (Collection de l'école nationale d'assurance, 1985).

L'assurance vie telle qu'elle est connue, actuellement, est inspirée sans doute par les tontines privées et les tontines publiques qui, étant considérées comme immorales, furent interdites jusqu'au 19^{ème} siècle.

La première police d'assurance fût délivrée le 18 juin 1583 par la bourse royale de Londres.

1.2.2.3 L'assurance incendie

Ce n'est qu'à la fin du 17^{ème} siècle qu'on voit apparaître l'assurance incendie. Le développement des villes et l'augmentation de la population dans ces dernières, et notamment dans les pays de l'Europe du Nord ont provoqué une augmentation du nombre d'incendie.

L'assurance incendie est née dans un but bien précis, qui est celui d'aider les victimes d'incendies. En effet, les évêques de l'Est de la France ordonnaient des collectes à chaque fois qu'un incendie se propageait, pour venir en aide aux sinistrés (Hassid A., 1984). Mais comme cela ne suffisait pas, des quêtes étaient organisées avant la réalisation du sinistre.

La grande importance qu'a prise cette assurance prend son origine, vraisemblablement, grâce à l'extraordinaire incendie de Londres du 02/09/1666, qui a pris naissance dans une boulangerie. Cet incendie a détruit 13 000 maisons réparties sur 175 hectares. Suite à ce sinistre, fut créé en 1667, le « Fire Office » qui a stimulé la création de plusieurs compagnies dont la célèbre « Hand in Hand » en 1696 (Collection de l'école nationale d'assurance, 1985). La France n'a pas immédiatement suivi la démarche de l'Angleterre. Il a fallu attendre 1717 pour constater la naissance d'un organisme municipal, à Paris, appelé « Bureau des Incendiés » (Collection de l'école nationale d'assurance, 1985).

Ce n'est qu'en 1906, qu'un contrat contre l'incendie a été proposé aux tenanciers du comité d'Oldenburg (Allemagne) (Hassid A., 1984).

La forme de l'assurance qui existait à l'époque est très différente de celle qu'on connaît aujourd'hui, c'est pour cette raison que l'on qualifiait ce secteur de pré assurance à l'époque.

Au final, d'après Rémi Moreau (1991) chaque civilisation ancienne peut revendiquer la propriété de l'assurance comme concept au sens large, les chinois, les arabes, les égyptiens les grecs ou les romains.

- **Les Chinois** à travers leurs besoins du commerce maritime sur le fleuve Yangtze ;
- **Les Arabes** qui enregistraient depuis l'ancienne Babylone (3000 ans av. JC) des caravanes qui traversaient le désert, où règne une insécurité importante à cause de la présence de bandits:
- **Les Égyptiens**: pour lesquels on attribue l'apparition du droit commercial avec la florissante vallée du Nil ;
- **Les Grecs**: à qui on associe la genèse de l'assurance maritime qui aurait été développée dans la Grèce antique;

- **Les Romains** : Rome hérite de la tradition commerciale grecque et raffine les notions existantes de l'assurance

1.3 Évolutions

L'assurance est passée par plusieurs étapes, de la solidarité à la mutualité puis à celle qu'on connaît aujourd'hui. Elle a évolué à travers le temps pour s'adapter non seulement aux divers changements qu'a connus le monde, mais également aux besoins des personnes.

D'après Henriot D. et Rochet J-C., (1991), le degré de développement que connaît actuellement le secteur des assurances est lié incontestablement au développement du calcul actuariel, dont les principales étapes sont :

La loi des grands nombres : Pascal (1654).

La première table de mortalité : Huyghens (1657).

Le premier calcul de rentes viagères : De Witt (1660)

Le premier traité d'actuariat par Richard Price au milieu du 18^{ème} siècle.

Mais l'évolution de l'assurance est sans aucun doute liée à l'évolution de la réglementation en la matière, d'ailleurs nous allons nous appuyer sur les travaux de R. Moreau (1991) pour relater cette évolution, je cite :

1300 : Réglementation des activités d'assurance de la Ligue hanséatique (The Laws of Wisby).

1310 : Existence d'une Chambre de l'assurance à Bruges.

1347 : Premier contrat d'assurance connu, relatif à l'assurance maritime. Retrouvé à Gênes.

1370 : Trace d'un partage de risques entre plusieurs assureurs réunis à Gênes et définissant leurs activités sous les appellations securare, sigurare ou assicurare.

1380 : Instauration au Portugal d'une assurance obligatoire entre propriétaires de navires, sous l'égide de l'Etat.

1385 : Trace d'une police d'assurance, Polizza, rédigée et signée par les courtiers

1424 : Gênes : on y retrouverait la première société d'assurance maritime.

1434 : Une loi génoise assimile les courtiers à des banquiers au plan juridique, c'est-à-dire qu'ils devaient faire appel au crédit. A cette date, on comptait à Gênes sept courtiers d'assurances.

1435 : Ordonnance de Barcelone: l'une des premières réglementations juridiques d'assurance maritime.

1444 : La Coutume de la ville de Bourges contient diverses mentions de contrats émis par des assureurs génois, pisans, siennois, vénitiens et florentins, relativement au commerce et à la navigation maritime.

1500 : Premier traité d'assurance par le Portugais Petrus Santema: De assecurationibus et sponsionibus mercatorum.

1535 : En Espagne, la Lonja avait alors acquis une grande réputation dans la fixation des tarifs d'assurance maritime.

1547 : La plus ancienne police d'assurance anglaise, écrite en italien, conservée aux archives de la Cour de l'Amirauté.

1559 : Réglementation des assurances aux Pays-Bas.

1560 : On rapporte que la Hanse, ayant formé la Ligue hanséatique, a assuré un maire de Hambourg naviguant sur Londres à un taux de 6 % de sa valeur. (Les taux actuels, basés sur l'expérience, sont beaucoup plus bas.)

1564 : Anvers : les assurances y faisaient vivre 600 personnes. La Coutume d'Anvers traite des « assurances, obligations, gageures et semblables conventions, faites sur l'existence et le décès de quelque personne, sur des voyages ou pèlerinage, ou sur l'enfantement de garçons ou de filles, ou sur les conquêtes territoriales ».

1566 : Scandale à Anvers: les marchands risquaient leur vie au cours des voyages pendant que des gens prenaient sur leur vie une assurance à court terme. On parle même d'abus criminels tandis que des gens voulaient provoquer délibérément leur décès.

1571 : Le roi Philippe II interdit les spéculations dangereuses.

1574 : Loi d'Élisabeth 1re créant la Chambre de l'assurance règle mentant la vente de l'assurance maritime.

1601 : Statut d'assurance en Angleterre, sous le règne d'Élisabeth 1re.

1653 : Tonti propose à Mazarin les tontines: association ouverte d'adhérents avec cotisations.

1661 : L'Anglais Grant publie ses travaux Bills of Mortality et commence la conception de tables sur le calcul des probabilités en assurance-vie.

1666 : Le grand incendie de Londres marque l'impulsion décisive à l'assurance: 13 200 maisons et 89 églises furent détruites.

1668 : Arrêt du Conseil du 5 juin créant une Chambre des assurances à Paris.

1677 : Création à Hambourg d'une Caisse générale d'incendie.

1680 : Création des caisses publiques privées (Fire Offices) en Angleterre.

1681 : En France, sous Colbert: l'Ordonnance de la Marine, promulguée par Louis XIV.

1681 : Création du City of London's Mutual Fire Insurance Schème.

1684 : Création de la Friendly Society.

1686 : Édité du 21 mai créant une Chambre régionale des assurances.

1688 : Edward Lloyd ouvre le Lloyd's Coffee House dans Tower Street.

1691 : Edward Lloyd s'installe à Lombard Street, et y ouvre un café. L'auberge réunit armateurs et capitaines de bateaux.

1693 : Première table de mortalité par l'Anglais Halley.

1696 : Edward Lloyd publie le Lloyd's News. À la même époque, on fonde la première société mutuelle, désignée ultérieurement sous le nom de Hand-in-Hand.

1700 : Découverte de la loi des grands nombres.

Ce premier chapitre a permis de poser les fondements conceptuels et historiques de l'assurance, en mettant en lumière son rôle central dans la gestion des risques et la sécurisation des activités humaines. L'analyse de ses origines montre que l'assurance n'est pas une création moderne, mais le résultat d'une longue évolution des mécanismes de solidarité et de mutualisation, développés progressivement pour répondre à l'incertitude et aux aléas de la vie économique et sociale.

L'examen de l'évolution historique de l'assurance révèle une transformation continue de pratiques empiriques vers un système structuré. Ainsi, l'assurance s'est progressivement affirmée comme un pilier essentiel de la stabilité économique, favorisant l'investissement, la protection des individus et la résilience des sociétés face aux risques croissants.

En définitive, comprendre le concept d'assurance, ses origines et son évolution permet de mieux appréhender sa place actuelle et son importance stratégique dans les économies contemporaines.

Questions d'entraînement chapitre 1

- 1- C'est quoi l'assurance
- 2- Quel est l'origine de l'assurance ?
- 3- Comment l'assurance a-t-elle évolué dans le temps ?

Réponses

Réponse 1

Hémard (1924) définit l'assurance comme étant : « c'est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre moyennant une rémunération, la prime (ou cotisation pour les mutuelles), pour lui ou un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique ».

« l'assurance est l'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 aux lois de la statistique »

Fourastié J. 1946

L'assurance est un mécanisme de gestion des risques permettant à un individu ou à une organisation de se protéger financièrement contre les conséquences d'un sinistre. Celle-ci repose sur le principe de mutualisation où les assurés cotisent à un fonds commun qui a pour mission d'indemniser ceux par eux qui eut la malchance de subir un sinistre.

Réponse 2

L'assurance trouve ses origines dans l'antiquité. En effet, on associe l'apparition de la pré-assurance à 4500 ans avant JC ; un papyrus qui remonte à la basse Egypte rapporte que les tailleurs de pierres ont créé un fonds de solidarité pour se prémunir contre certains dangers.

Réponse 3

L'assurance, telle que nous la connaissons actuellement, a sensiblement évolué dans le temps, en effet, celle-ci est passée par plusieurs étapes et a pris plusieurs formes, de la solidarité informelle à un cadre très règlementé et extrêmement structuré.

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.

Dans le secteur des assurances, le principe de l'inversion du cycle de production constitue une spécificité fondamentale qui distingue cette activité des autres secteurs économiques. Contrairement aux entreprises industrielles ou de services classiques, l'assureur perçoit la prime avant même que le « produit » ne soit effectivement consommé, c'est-à-dire avant la survenance éventuelle du sinistre. La production de la garantie précède donc la réalisation du coût, qui demeure incertain tant dans sa probabilité que dans son montant. Ce mécanisme

repose sur l'anticipation du risque et sur des techniques actuarielles permettant d'évaluer, de mutualiser et de lisser les pertes potentielles dans le temps et entre les assurés, éléments que nous verrons dans les prochains chapitres. L'inversion du cycle de production confère ainsi à l'assurance un rôle économique majeur : elle permet la constitution de provisions techniques, assure la solvabilité des compagnies et garantit la capacité de l'assureur à indemniser les sinistres futurs. Ce principe est également essentiel pour la stabilité du système financier, car il impose une gestion rigoureuse des fonds collectés et une réglementation prudentielle stricte, assurant la confiance des assurés et la pérennité du secteur.

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) payer 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'écarter, 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 classification technique et la classification juridique. La **première**, permet de distinguer entre les assurances de **répartition**, 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, et celles de **capitalisation**, elles consistent à capitaliser les primes conformément au principe des intérêts composés. La **seconde** (la plus répandue), 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

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 capitalisation et les assurances en répartition.

2.2.1.1 Assurance en capitalisation

Dans le cadre d'une gestion par capitalisation, l'assureur affecte une partie des primes collectées à des placements financiers dans le but de les faire fructifier. Les produits financiers générés sont ensuite réinvestis tout au long de la durée du contrat, ce qui permet d'accroître progressivement le capital constitué. Ce mode de gestion concerne principalement des assurances pour lesquelles les risques ne sont pas constants dans le temps et dont la fréquence d'occurrence n'évolue pas au cours du contrat (les Furets.com, 2020)

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 (Couilbault, Eliashberg et Lattasse, 2003). Il peut s'agir :

- 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 La classification juridique

Le secteur des assurances se structure traditionnellement autour de trois grandes branches, chacune répondant à des catégories de risques spécifiques et à des besoins distincts de protection. Les assurances de biens visent à couvrir les dommages matériels affectant le patrimoine des individus et des entreprises, tandis que les assurances de responsabilités ont pour objet de garantir les conséquences pécuniaires des dommages causés à des tiers. Parallèlement, les assurances de personnes se concentrent sur la protection de l'individu lui-même, en couvrant les risques liés à la vie, à la santé, à l'intégrité physique ou à la capacité de travail. Cette classification permet non seulement de mieux appréhender la diversité des risques assurables, mais aussi de comprendre la logique économique et juridique qui sous-

tend l'organisation du marché de l'assurance et les mécanismes de couverture proposés aux assurés.

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 (F.Couilbault, C.Eliashberg et Latrassé, 2003). 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) (Ecole Nationale d'Assurance, 1965).

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 civilement responsable de l'accident* » art n° 8. 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 effet, en cas d'accident de la circulation, la détermination de la responsabilité par la compagnie d'assurance repose sur une analyse juridique et factuelle des circonstances du sinistre. L'assureur s'appuie d'abord sur les éléments matériels disponibles, notamment le **constat amiable**, les **déclarations des conducteurs**, les **témoignages éventuels**, les **rapports de police ou de gendarmerie**, ainsi que, le cas échéant, des **expertises techniques**. Ces informations permettent de reconstituer le déroulement de l'accident et d'identifier les comportements fautifs.

Sur le plan juridique, la responsabilité est appréciée au regard des **règles du Code de la route** et des principes de la responsabilité civile. L'assureur examine si le conducteur assuré a commis une faute (excès de vitesse, non-respect d'un feu ou d'une priorité, conduite sous l'emprise d'alcool ou de stupéfiants, imprudence, etc.) et dans quelle mesure cette faute a contribué à la réalisation du dommage. Lorsque plusieurs conducteurs sont impliqués, la responsabilité peut être **partagée**, chaque faute étant appréciée en fonction de son rôle causal dans l'accident.

Enfin, cette détermination de responsabilité a des conséquences directes sur l'indemnisation. Une **faute exclusive** du conducteur peut conduire à l'exclusion ou à la réduction de l'indemnisation de ses propres dommages, selon les garanties prévues au contrat (notamment la présence ou non d'une garantie « tous risques »). En cas de **faute partielle**, l'indemnisation peut être proportionnellement limitée. Ainsi, l'évaluation de la responsabilité par l'assureur constitue une étape essentielle, à la fois pour fixer l'étendue de la prise en charge des dommages et pour assurer l'équité entre les parties impliquées.

En Algérie, lorsque la responsabilité totale ou partielle de l'accident est déterminée par la conduite en état d'ivresse du conducteur (Article N°14 de l'ordonnance n° 74-15) 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 développée 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 » Ecole Nationale des Assurances, 1965.

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 Ecole Nationale des Assurances, 1965.

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 : $(\text{Capital garanti} / \text{valeur du ou des objets couverts})$

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 :

Soit, un bâtiment d'une valeur de 500 000 DA, assuré pour une valeur de 250 000 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 $100\ 000 \times 250\ 000 / 500\ 000 = 50\ 000$ 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 d'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 (Ecole Nationale des Assurances, 1965)

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 (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 concerner 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'indemniser 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 ascendants.
- 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 (Couilbault, Eliashberg et Latrassé, 2003). 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 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.

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 de personnes sont régies par le principe forfaitaire., et tout particulièrement les assurances vie. 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 vie 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 (Article 63 de l'ordonnance N°95/07), le décès accidentel, l'incapacité permanente partielle ou totale, l'incapacité temporaire de travail, le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et chirurgicaux.

Les assurances de personnes peuvent se répartir en deux parties :

- Les assurances vie : L'assurance vie repose sur la technique de la capitalisation viagère.
- Les autres assurances de personnes (maladies et accidents corporels).

a. Les assurances vie

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 (FFSA, 2004) 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 viager*** : 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 confie à un tiers le soin de régler la prime d'assurance à sa place, ce tiers est alors désigné comme le souscripteur.

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 (Couilbault Eliashberg et Latrassé, 2003).

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.

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* » CNA 2012.

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.

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.

Pour résumer, 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.

Questions d'entraînement chapitre 2

1. Quelles sont les principales théories économiques justifiant le recours à l'assurance ?
2. Quelle est la différence entre les assurances de personnes et les assurances de biens
3. Qu'est-ce que l'assurance obligatoire et l'assurance facultative ?
4. Quels sont les grands types d'assurance vie ?

Les réponses

1. L'assurance repose sur un socle théorique solide, bien qu'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.

La théorie du risque : par peur du risque impossible à maîtriser, les agents cherchent à se prémunir contre les pertes financières induite par un sinistre.

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.

2. Les assurances économiques sont partagées en deux grandes branches, les assurances de biens et les assurances de personnes. Les premières ont pour objet la protection des biens matériels appartenant à un assuré ou bien encore la prise en charge des dégâts occasionnés par l'assuré aux biens matériels d'autrui. Tandis que les assurances de personnes prennent en charge les risques, liés à la vie humaine, qui peuvent touchés la personne elle-même de l'assuré ou ses ayant droits. Ces risques peuvent être : maladie, décès invalidité...
3. Les assurances peuvent également être partagées en deux catégories selon le critère obligatoire ou pas de la police d'assurance. Les assurances obligatoires sont, comme leurs noms l'indique, des garanties imposées par la loi. L'assuré doit impérativement les souscrire sous peine d'être sanctionné. Les assurances facultatives, quant à elles, sont laissées au libre choix de l'assuré.
4. Il existe une multitude d'assurance vie, d'abord les assurances en cas de vie, ce sont les assurances d'épargne- retraite et donc de prévoyance, ensuite nous retrouvons les assurances en cas de décès et enfin, les assurances mixtes entre assurance en cas de vie et les assurances en cas de décès.

Chapitre 3 : Les piliers de l'assurance

L'assurance constitue aujourd'hui un pilier essentiel du fonctionnement économique et social dans les sociétés modernes. Car celle-ci permet aux personnes, qu'elles soient physiques ou morales, de faire face aux aléas de la vie, qu'il s'agisse de la maladie, des accidents, des catastrophes naturelles ou des pertes économiques...etc.

Elle offre un filet de sécurité financière pour les individus, les entreprises et même pour les Etats. L'évolution du cadre réglementaire a profondément modifié les décisions de tarification, de provisionnement et d'investissement des compagnies d'assurance. Ces transformations renforcent l'importance de l'analyse économique de l'assurance comme discipline à l'interface entre microéconomie, finance et politique publique.

D'après Devolder (2006), l'assurance est le carrefour de plusieurs disciplines : l'économie, la finance, le droit, la sociologie, les mathématiques, les statistiques, etc. De ce fait, elle est omniprésente dans notre vie à tous, mais souvent mal perçue.

Selon Mulumba (2011) « *L'assurance est née d'une idée formidable : celle de la solidarité. Face aux nombreux risques qui menacent toute entreprise humaine, nous sommes plus forts si nous acceptons de mettre ensemble les aléas qui peuvent nous toucher individuellement. Ce partage du risque est au cœur du fonctionnement de l'assurance, on peut donc considérer que l'assurance est le digne héritier des mécanismes informels et naturels de solidarité qui existaient dans les sociétés ancestrales* »

Ce système repose sur des fondements solides, à la fois juridiques, économiques et techniques qui garantissent son efficacité et sa pérennité.

Les piliers de l'assurance s'articulent autour de trois dimensions fondamentales : les **acteurs**, qui interviennent dans la relation assurantielle (assureurs, assurés, intermédiaires...), les **mécanismes** sur lesquels reposent le transfert de risque (mutualisation cotisation et indemnisation), et les **principes** structurants comme l'aléa moral, la bonne foi, ou encore l'équilibre technique.

Comprendre ces éléments est indispensable pour saisir le rôle stabilisateur que joue l'assurance dans les économies contemporaines, ainsi que les enjeux qui découlent pour les politiques publiques et le développement du secteur.

La rentabilité, la survie et l'efficacité des contrats d'assurance reposent sur un certain nombre d'éléments qui sont les principes fondamentaux sur lesquels repose le fonctionnement du secteur assurantiel, ils peuvent être regroupés en trois :

3.1 Les acteurs du secteur assurantiel

Il existe un nombre important d'acteurs qui intervient dans le processus assurantiel :

3.1.1 Les assureurs

Les principaux assureurs du secteur assurantiel incluent les sociétés d'assurance, mutuelles et les institutions de prévoyance.

3.1.1.1 Les sociétés d'assurance

Les sociétés d'assurance sont des sociétés anonymes (sociétés par actions). Leurs ressources principales sont constituées par des primes d'assurance.

Ces organismes pratiquent toutes les opérations d'assurance (dommage, responsabilité civile, assurance vie etc.)

3.1.1.2 Les mutuelles

Les mutuelles sont des personnes morales à but non lucratif organisant la solidarité entre leurs membres, et dont les fonds proviennent des cotisations des membres. Elles couvrent aussi bien des risques liés à la personne humaine que les risques de dommages. Elles sont régies par les dispositions relatives aux sociétés d'assurance mutuelles

3.1.1.3 Les institutions de prévoyance

Les institutions de prévoyance sont des organismes paritaires à but non lucratif. Leur champ d'activité couvre l'assurance complémentaire en matière de santé, la couverture du risque décès ainsi que des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, des risques d'inaptitude, du risque chômage et la retraite supplémentaire par capitalisation.

3.1.2 Les intermédiaires d'assurance

Il existe quatre catégories d'intermédiaires d'assurance

3.1.2.1 L'agent général d'assurance

L'agent général d'assurance est une personne physique qui représente une ou plusieurs sociétés d'assurances. De par sa qualité de mandataire, il est à la fois à la disposition du public et de la ou des sociétés qu'il représente (article 253 de l'ordonnance 95-07). L'agent général est tenu de reverser la totalité de sa production à la ou aux sociétés qu'il représente. Sa rémunération est faite sous forme de commissions.

Néanmoins, l'agent général représente une seule société d'assurance pour les opérations d'assurances pour lesquelles il a été mandaté, comme cela, est stipulé dans l'article n° 3 du

décret N° 95-340 concernant l'agrément des intermédiaires d'assurance. Il doit réserver l'exclusivité de sa production à la société mandante.

L'agent général ne peut souscrire pour le compte d'autres sociétés que les opérations d'assurances qui ne sont pas pratiquées par la société d'assurance représentée.

3.1.2.2 Le courtier d'assurance

Le courtier d'assurance est une personne physique ou morale exerçant une activité commerciale. Il est le mandataire de l'assuré, et par conséquent responsable envers lui (Article 258 de l'ordonnance n°95-07). Le courtier place les contrats de ses clients auprès des sociétés de son choix et, comme les agents généraux, il est rémunéré par des commissions. De par sa qualité de commerçant, il doit impérativement s'inscrire au registre de commerce après avoir obtenu l'agrément du ministère des finances. Le courtier n'est pas lié à une société d'assurance et le portefeuille lui appartient.

3.1.2.3 Comparateurs d'assurances

Ils permettent de comparer les offres de plusieurs assureurs pour aider les consommateurs à choisir la meilleure option.

3.1.2.4 Autres distributeurs

Des assurances sont également de plus en plus largement proposées par d'autres acteurs que des entreprises d'assurance :

Les banques proposent à leur clientèle de l'assurance vie, de l'assurance emprunteur et de plus en plus d'assurances diverses : habitation, automobile, personnes... D'autre part des services d'assurances peuvent être associés à certains types de cartes bancaires ;

Les concessionnaires automobiles commercialisent des contrats d'assurance automobile pour les véhicules qu'ils vendent

Les agences de voyage proposent à leurs clients des services d'assurances voyages...

3.1.2.5 Les experts en assurance

Ils interviennent dans l'évaluation des sinistres et l'expertise des risques. L'expert en assurance établit la réalité des dommages et les responsabilités, chiffre leur montant et détermine les sommes à verser à titre d'indemnisation.

3.1.3 Les organes de régulation

Ces organes assurent la supervision et le contrôle du secteur pour garantir sa stabilité et sa conformité aux lois et réglementations.

3.1.4 Les assurés

Les assurés sont des personnes physiques ou morales qui souscrivent des contrats d'assurance et sur laquelle repose le risque couvert et au profit de laquelle l'assureur s'engage à verser une prestation en cas de sinistre.

3.2 Les mécanismes de l'assurance

Le fonctionnement de l'assurance repose sur un ensemble de mécanismes techniques qui permettant de gérer efficacement les risques. Parmi ces mécanismes, on peut citer : la mutualisation, la dispersion et la division des risques, ainsi que le traitement statistique des données. Ils assurent la viabilité économique du système assurantiel en répartissant les charges, notamment celles des sinistrés, sur un très grand nombre d'assurés. Comprendre ces mécanismes est essentiel pour saisir cette logique de solidarité.

3.2.1 Mutualisation des risques

Il s'agit ici, pour l'assureur de veiller à répartir un risque entre un grand nombre d'assurés, afin que les pertes d'un individu soient compensées par les cotisations de tous.

L'assureur doit veiller à réunir le maximum de risques semblables qui ont les mêmes probabilités de se réaliser et qui occasionneraient les mêmes dégâts. Il est, donc, obligé de choisir les risques qu'il va assurer. Il doit, également, prendre un certain nombre de mesures pour limiter le nombre de sinistres, par exemple : il doit refuser d'assurer (en assurance vie) une personne malade, il refusera également d'assurer contre le vol une maison qui n'a pas un système de sécurité

3.2.2 La dispersion et la division des risques

Les compagnies d'assurances sont comme toutes les autres sociétés. Elles doivent produire pour survivre et surtout réaliser des profits, et cela en augmentant sans cesse leur production qui consiste à enregistrer le maximum de contrats possibles (primes).

L'augmentation de la production est nécessaire non seulement pour faire face aux sinistres, car plus le nombre d'assurés est élevé plus facile est la prise en charge, mais aussi pour contrer la baisse des contrats due à des résiliations ou à des décès.

Les compagnies d'assurance doivent répartir les risques entre différents types de contrats d'assurance pour réduire la concentration des risques.

Il s'agit dans ce cas, pour l'assureur, d'éviter que tous les risques ne se réalisent en même moment (Bodie Z. et Merton R., 2007).

Bien que cette règle est vitale aux compagnies d'assurance, elle reste néanmoins très difficile à respecter. L'assureur peut prendre certaines précautions, telles que refuser d'assurer la totalité des appartements d'un seul immeuble contre l'incendie. Le risque étant trop élevé pour lui. L'assureur ne doit pas également assurer un risque, qui lors de sa réalisation, mettra en péril toute l'entreprise.

Dans ces cas de figure, l'assureur a, en effet, le choix de refuser d'assurer le client ou de s'associer avec d'autres assureurs pour prendre en charge le risque. C'est ce qu'on appelle la coassurance. Chaque assureur assume un certain pourcentage du risque et prend, également, le même pourcentage de la prime.

A côté de la coassurance on retrouve la réassurance comme autre possibilité de diviser le risque. Il s'agit, en fait, pour l'assureur de s'assurer lui-même auprès d'une autre société d'assurance pour une partie des risques qu'il a acceptés de prendre en charge

3.2.3 Traitement statistique des données

L'apport et l'utilisation des statistiques et des probabilités occupe une place névralgique dans l'industrie de l'assurance. En effet, le traitement des données statistique permet aux assureurs d'évaluer avec précision la probabilité de survenance des risques, de fixer les primes de manière équitable et de garantir l'équilibre financier du système. Grace aux outils statistiques, les compagnies peuvent anticiper les sinistres, adapter leurs offres et respecter les règles et les exigences de la solvabilité des compagnies d'assurance. Ainsi les statistiques constituent un levier incontournable pour évaluer et gérer les risques, ce qui est vital pour les compagnies d'assurance, notamment en matière de tarification et de prévention.

3.3 Les principes de l'assurance

L'assurance repose sur des principes fondamentaux qui en définissent à la fois la logique économique et la portée sociale. Elle incarne d'abord un mécanisme de solidarité entre les assurés. Elle vise également la garantie contre les aléas de la vie et enfin, elle joue un rôle économique majeur à travers la redistribution de l'épargne, en mobilisant les primes collectées pour financer l'économie.

3.3.1 Solidarité

Le *principe de solidarité* est au cœur du fonctionnement du système assurantiel. Il repose sur l'idée qu'un grand nombre d'individus acceptent de mettre en commun une partie de leurs ressources, sous forme de cotisations ou primes, afin de faire face collectivement aux risques que chacun pourrait individuellement subir. En d'autres termes, c'est la contribution

de tous qui permet d'indemniser les sinistres subis par quelques-uns. Cette logique repose sur la confiance dans un système équitable où chacun, potentiellement exposé à un aléa, bénéficie de la protection offerte par la compagnie d'assurance.

La solidarité en assurance s'exprime d'abord à travers la *mutualisation des risques*. Le risque est réparti entre l'ensemble des assurés : les personnes qui ne subissent pas de sinistres à un moment donné permettent de financer celles qui en subissent. Cela permet à l'assureur de garantir une couverture même dans le cas où le sinistre est très important voire très coûteux, qui seraient insupportables financièrement pour un individu seul. Ce mécanisme réduit les conséquences économiques des sinistres en transformant des pertes individuelles imprévisibles en charges collectives prévisibles.

Ce principe est particulièrement visible dans les *assurances sociales* (maladie, vieillesse, chômage), où il prend une dimension institutionnelle. Dans ces cas, la solidarité ne dépend pas uniquement du niveau de risque de chacun, mais repose sur une redistribution entre les actifs et les inactifs, les bien-portants et les malades, ou encore entre générations. L'objectif dépasse la simple couverture de risques : il s'agit de corriger des inégalités et de renforcer la cohésion sociale, c'est la raison d'être des Etats providence.

Dans le secteur privé, la solidarité existe également, mais sous une autre logique, celle de marché. Les primes peuvent être différenciées selon le risque, mais les assureurs doivent respecter certaines limites (non-discrimination, accès minimal à l'assurance). De plus, la mutualisation joue un rôle fondamental dans la stabilité financière des contrats collectifs (assurance santé d'entreprise, complémentaire retraite, etc.).

Enfin, dans un contexte où de nouveaux risques émergent (climatiques, sanitaires, technologiques), le principe de solidarité reste un pilier essentiel pour renforcer la résilience collective. Il oblige à penser l'assurance comme un outil non seulement économique, mais aussi social, au service d'une protection équitable pour tous.

3.3.2 Garantie des risques

L'une des fonctions fondamentales de l'assurance est d'offrir une *garantie contre les risques*. En effet, l'assurance a pour but principal de protéger les individus, les ménages, les entreprises et les institutions contre les conséquences financières d'événements incertains, appelés aléas. Cette garantie repose sur un contrat par lequel l'assureur s'engage, moyennant le paiement d'une prime, à indemniser l'assuré en cas de réalisation d'un sinistre.

Le risque peut être de nature variée : maladie, accident, incendie, décès, chômage, catastrophes naturelles, etc. L'assurance permet ainsi de **transformer un risque incertain**

en une charge maîtrisable, grâce à la mutualisation entre assurés. Ce mécanisme apporte une sécurité financière, en évitant que la survenance d'un événement imprévu ne se traduise par une perte économique insupportable.

La garantie des risques se matérialise par des engagements clairement définis dans le contrat: la nature du risque couvert, les conditions de couverture, les exclusions, les plafonds d'indemnisation et la durée de la garantie. Ce cadre juridique est essentiel pour assurer la transparence et la confiance entre l'assureur et l'assuré.

3.3.3 Redistribution de l'épargne

L'assurance ne se limite pas à un simple mécanisme de protection contre les risques. Elle joue également un rôle fondamental dans le *recyclage de l'épargne*, en canalisant les ressources financières collectées sous forme de primes vers le financement de l'économie. Ce processus permet à l'assurance de contribuer activement à la croissance économique tout en garantissant une gestion prudente et efficace des fonds confiés par les assurés.

Lorsqu'un individu souscrit une assurance, notamment une assurance vie, il verse des *primes* qui ne sont pas immédiatement utilisées, sauf en cas de sinistre. Ces fonds, souvent conservés sur une longue période, constituent une épargne disponible à long terme. Les compagnies d'assurance placent alors ces ressources dans des actifs financiers : obligations d'État, actions, immobilier, prêts aux entreprises, etc. Ce processus est appelé *recyclage de l'épargne*, car il transforme les cotisations versées en capitaux productifs.

Ce rôle d'intermédiaire financier fait de l'assurance un acteur clé des marchés de capitaux. En particulier, les *assurances vie et capitalisation* mobilisent d'importants volumes de ressources financières, qui sont ensuite réinvestis dans des secteurs stratégiques de l'économie. Les assureurs sont ainsi parmi les premiers détenteurs d'obligations souveraines et d'actifs financiers à long terme, ce qui renforce leur poids dans la stabilité du système financier.

Le recyclage de l'épargne répond aussi à un impératif de *rendement et de sécurité*. Les assureurs doivent faire fructifier les fonds placés tout en minimisant les risques, afin de garantir à long terme le paiement des prestations dues. Cela suppose une gestion rigoureuse des placements, une diversification des actifs et le respect des règles prudentielles imposées par les autorités de régulation (comme Solvabilité II en Europe).

De plus en plus d'assureurs orientent leurs placements vers des projets durables, respectueux de l'environnement ou à impact social positif. L'épargne des assurés devient ainsi un levier de financement de la transition écologique et de l'innovation.

Enfin, ce mécanisme favorise également la *stabilité macroéconomique*. En effet, en période de crise, les assureurs, en tant qu'investisseurs institutionnels de long terme, apportent une stabilité sur les marchés financiers. Leur présence contribue à amortir les chocs économiques et à maintenir la confiance des investisseurs.

En somme, le recyclage de l'épargne est un *pilier stratégique de l'assurance*. Il permet non seulement de valoriser les primes collectées, mais aussi de financer l'économie réelle, de soutenir les politiques publiques et de contribuer à un développement plus durable. Par cette fonction, l'assurance dépasse son rôle protecteur pour devenir un acteur majeur de la dynamique économique.

Ces principes confèrent à l'assurance une double fonction de protection et de contribution au développement économique.

Comme nous venons de le voir, l'assurance repose sur de solides principes, de mécanismes et d'acteurs qui assurent la cohérence et l'efficacité du secteur assurantiel et assurer surtout sa pérennité. En effet, loin d'être une simple protection financière pour les sinistrés, elle constitue un véritable outil de gestion du risque, favorisant la stabilité économique, la solidarité sociale permettant d'appréhender l'avenir avec beaucoup de sérénité.

Questions d'entraînement chapitre 3

- 1) Quels sont les principaux piliers de l'assurance ?
- 2) Pourquoi le traitement statistique est-il tellement important dans le secteur assurantiel ?
- 3) En quoi la mutualisation des risques est-elle indispensable au bon fonctionnement de l'industrie de l'assurance ?

Réponses

- 1) Le bon fonctionnement de l'assurance repose sur des piliers bien précis parmi lesquels nous retrouvons :
 - **La mutualisation des risques** : les assurés sont conscients qu'ils sont vulnérables à plusieurs risques et que leur capacité financière est loin d'être suffisantes pour prendre en charge tel ou tel risque, alors ils se mettent ensemble pour financer un fonds commun afin que celui-ci prenne en charge les pertes financières que pourraient subir un des assurés de ce fonds.
 - **La division et la dispersion des risques** : l'assureur également doit prendre certaines dispositions pour ne pas mettre en péril la pérennité de sa compagnie ; en effet, l'assureur limite son exposition aux risques en diversifiant les risques auxquels il devra faire face.
 - **La solidarité** : le concept d'assurance repose principalement sur une valeur importante celle de la solidarité, selon laquelle les contributions (les primes) des assurés permettent de prendre en charge des sinistrés.
 - **La redistribution de l'épargne** : L'assurance est une industrie financière qui se consacre à la gestion du risque des agents économiques. A ce titre, elle occupe deux fonctions essentielles : la couverture du risque proprement ; et le recyclage de l'épargne ainsi dégagée au sein de l'économie. En effet, les compagnies d'assurance dispose d'une épargne très importante qui a comme origine les primes des assurés ; il est clair qu'une partie des primes est réservée à la prise en charge des sinistrés mais le reste est réinvesti. L'industrie de l'assurance est le plus important investisseur sur les marchés financiers. Par exemple en France, les placements de l'assurance-vie représentent 75 % du produit intérieur brut (PIB) (Kamega, 2013)
- 2) Le niveau de développement et la stabilité financière des compagnies d'assurances ne seraient exister sans le traitement statistique car grâce à celui-ci on peut prédire la fréquence et le coût global des sinistres à partir des données statistiques passées. L'outil

statistique est un atout incontournable pour les compagnies d'assurance car celui-ci leur permet de calculer avec précision le montant de la prime et à évaluer les risques assurables et ceux qui ne doivent pas l'être.

- 3) La mutualisation repose sur le principe selon lequel le risque individuel devient collectif : chaque assuré paie une prime pour qu'en cas de sinistre, le fonds commun couvre tous ses dégâts. Ce procédé permet à chaque assuré de réduire l'incertitude financière occasionnée par la réalisation du risque assuré. Pour ce qui est de l'assureur, ce procédé lui permet de répartir le cout des indemnisations sur un grand nombre d'assurés lui garantissant ainsi une stabilité financière.

Chapitre 4 : Principes juridique de l'assurance

L'assurance, constitue un pilier fondamental de la gestion des risques et un mécanisme de protection contre les risques. Mais la pérennité de celle-ci repose sur un encadrement juridique rigoureux visant à garantir la sécurité des relations entre assurés et assureurs. Au-delà de ses dimensions économique et sociale, l'assurance est avant tout un contrat soumis à des règles, qui assurent l'équilibre des engagements des uns envers les autres. Ces règles sont regroupées sous l'expression de *principes juridiques de l'assurance*. Ce chapitre se propose ainsi d'analyser ces principes essentiels, afin de mieux comprendre comment le droit encadre les pratiques assurantielles et protège les parties prenantes. Cette analyse ne peut se faire sans une définition claire et globale de la notion d'assurance.

L'économiste Fourastié (1946) définit l'assurance comme étant : « *l'assurance est l'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 aux lois de la statistique* ».

Cette définition est très explicite mais reste insuffisante parce qu'elle ne prend pas en considération les opérations liées aux opérations d'assurances appartenant à la sécurité sociale, raison pour laquelle nous avons opté pour la définition des professeurs Picard et Besson (1971) qui la définisse comme « *l'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* ».

4.1 Les éléments constituant une opération d'assurance

Pour pouvoir comprendre l'opération d'assurance, il faudra, avant tout, définir les différents concepts liés à cette définition.

Le contrat d'assurance, est défini par l'article 619 du code civil algérien, en étant un accord, par lequel l'assureur s'engage obligatoirement, à fournir à l'assuré ou au tiers bénéficiaire une somme d'argent en contrepartie de primes, en cas de réalisation du risque prévu au contrat. Les contrats d'assurance sont écrits et rédigé en caractères apparents et contiennent :

- Les signatures, les noms et domiciles des parties ;
- La chose ou la personne assurée ;
- La nature des risques garantis ;
- La date de la souscription, de l'effet, et la durée du contrat ;

- Le montant de la prime, et de la garantie.

4.2 Les parties prenantes

Il existe plusieurs intervenants dans un contrat d'assurance :

4.2.1 L'assuré

L'assuré est la personne qui est exposée au risque. C'est sur elle que l'assurance s'applique. C'est celle-ci qui doit payer la prime et c'est elle qui doit bénéficier des prestations promises en cas de réalisation du risque. Dans d'autres cas, l'assuré n'est pas le bénéficiaire et n'est pas le souscripteur. Il est donc très important de distinguer ces trois personnes.

4.2.2 Le souscripteur

Le souscripteur est la personne qui signe la police d'assurance et, par conséquent, celui qui la paye la prime d'assurance, pour le compte de l'assuré. Cette dernière, à savoir l'assuré, est la personne qui fait l'objet de l'assurance que ce soit pour ses biens ou sur sa propre personne.

4.2.3 Le bénéficiaire

Le bénéficiaire est celui qui recevra les prestations promises par l'assureur en cas de décès de l'assuré.

4.2.4 L'assureur

L'assureur est la personne morale qui s'engage contractuellement à prendre en charge l'indemnité prévue en cas de réalisation du risque assuré en échange d'une somme d'argent appelé prime. Il est soit une société commerciale, civile ou bien une association (exemple : une mutuelle agricole) ou encore, un groupement de personnes, tel que la Lloyd'S de Londres

Les contrats d'assurance peuvent aussi impliquer des intermédiaires tels que courtiers d'assurances.

4.2. Caractéristiques d'un contrat d'assurance

D'après Lambert-Faivre Y. (1997), le contrat d'assurance présente les caractéristiques suivantes : il est **consensuel** (résultant d'un accord de volonté), **aléatoire** (sa réalisation est subordonnée à la survenance d'un événement incertain), **synallagmatique** (obligations réciproques entre l'assureur et l'assuré), **d'adhésion** (rédigé par l'assureur), **à titre onéreux** (souscrit en contrepartie d'une prime), **successif** (il s'échelonne dans le temps), **réglementé** (soumis au code des assurances).

Un contrat d'assurance peut être **individuel** (souscrit par un assuré) ou **collectif** (souscrit par un tiers pour couvrir un groupe d'assurés), de droit privé ou de droit public (lorsqu'il est conclu dans le cadre d'un marché public), civil, commercial ou mixte selon la qualité des parties.

La formation du contrat d'assurance est généralement précédée de démarches et d'échanges entre la personne qui veut s'assurer et l'assureur ou des intermédiaires. Aussi, est-il important pour l'assuré de connaître le moment exact à partir duquel il est engagé

Pour cela, il fait remplir au demandeur un questionnaire intitulé proposition d'assurance. La proposition n'engage ni l'assureur ni l'assuré. L'assuré peut à tout moment la retirer tant que l'assureur ne l'a pas acceptée.

4.2.1. Les effets du contrat d'assurance

Synallagmatique, dans la mesure où les deux parties d'un contrat s'engagent réciproquement à exécuter les obligations du contrat, l'un envers l'autre. C'est un contrat bilatéral.

4.2.2. La nature du contrat d'assurance

Contrat d'adhésion car l'assureur fixe des conditions générales que l'assuré ne peut négocier, soit il accepte ou refuse, toutefois il a le droit de négocier les conditions particulières

Contrat à titre onéreux car le souscripteur doit toujours payer le prix de la sécurité vendue

Contrat aléatoire car les parties ne savent pas ce qu'elles vont donner ou prendre car la garantie dépend des sinistres

Contrat de consommation car le code d'assurance est gouverné par la protection du consommateur qui est le souscripteur.

4.3 Les obligations et les droits des parties prenantes :

Selon le code civil et l'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances et ses textes d'application, en Algérie, les obligations des parties dans le cadre d'un contrat d'assurance dépendent des termes spécifiques du contrat, du type d'assurance et des lois applicables. Cependant, voici quelques obligations générales qui peuvent être associées aux parties impliquées dans un contrat d'assurance

4.3.1 Les obligations de l'assuré

L'assuré est tenu de respecter les obligations suivantes :

- Lors de la souscription du contrat d'assurance l'assuré doit répondre exactement aux questions posées par l'assureur, et lui fournir les documents nécessaires à l'évaluation du

risque et du montant de la prime ; Si les réponses fournies s'avèrent inexactes, il y a risque de nullité du contrat et donc d'absence de remboursement pour l'assuré en cas de sinistre ;

- Payer la prime ou cotisation aux périodes convenues conformément aux modalités du contrat (au plus tard dans les quinze (15) jours de l'échéance) ;
- En cas de modification ou l'aggravation du risque assuré est indépendante de sa volonté, d'en faire la déclaration exacte, dans les sept (7) jours à compter de la date où il en a eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure ;
- Prendre en considération les obligations dont il a été convenu avec l'assureur et celles édictées par la législation en vigueur, notamment en matière d'hygiène et de sécurité, pour prévenir les dommages et/ou en limiter l'étendue ;
- Aviser l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les sept (7) jours, sauf cas fortuit ou de force majeure, de tout sinistre de nature à entraîner sa garantie, de donner toutes les explications exactes concernant ce sinistre et son étendue et de fournir tous les documents nécessaires demandés par l'assureur ;

Le délai de déclaration de sinistre indiqué ci-dessus, ne s'applique pas aux assurances contre le vol, la grêle et la mortalité d'animaux.

- En matière d'assurance vol, le délai de déclaration de sinistre est de trois (3) jours ouvrables, sauf cas fortuit ou de force majeure.
- En matière d'assurance grêle, le délai est de quatre (4) jours, à compter de la date de survenance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure.
- En matière d'assurance de mortalité des animaux, le délai maximum est de vingt-quatre (24) heures, à compter de la survenance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure.

4.3.2 Les obligations de l'assureur

L'assureur doit :

- Fournir des informations claires et complètes sur les termes du contrat sur le risque pour savoir s'il est assurable et pour fixer le tarif ;
- Indemniser l'assuré selon les règles déterminées dans les conditions du contrat, lors la réalisation du sinistre
- Couvrir les sinistres résultant de cas fortuits ou de faute de l'assuré, sauf faute intentionnelle ;
- Garantir les dommages occasionnés par les personnes dont l'assuré est responsable, quelle que soit la gravité de leur faute, par exemple une assurance responsabilité civile

automobile. Si l'assuré cause un accident en étant responsable, même en cas de faute légère, l'assurance couvrira les dommages matériels et corporels causés à autrui ; (en vertu des articles 134 à 136 du code civil).

4.3.3 Les obligations du bénéficiaire

Le bénéficiaire peut avoir l'obligation de coopérer avec l'assureur, par exemple, en fournissant des documents justificatifs en cas de sinistre.

Le non-respect des obligations et des engagements pris dans un contrat d'assurance expose la partie défaillante à des sanctions financières et juridiques prévu par le code des assurances.

4.3.4 Les droits des parties

Ces droits sont encadrés par le code des assurances, ils visent un équilibre des prestations entre l'assuré (bénéficiaire) et l'assureur. Les principaux droits des parties dans un contrat d'assurance sont :

4.3.4.1 Les droits de l'assuré

L'assuré a le droit de :

- Recevoir les prestations convenues en vertu du contrat d'assurance en cas de sinistre couvert. Ces prestations peuvent inclure des paiements pour des dommages matériels, des frais médicaux, des pertes financières... :
- Obtenir des informations complètes et claires sur les termes du contrat, y compris les conditions, les exclusions, les limites de la couverture et les obligations de l'assuré ;
- Droit de résilier le contrat d'assurance, dans certaines circonstances et sous réserve des dispositions contractuelles.

4.3.4.2 Les droits de l'assureur

Les droits de l'assureur sont résumés dans les points suivants :

- Recevoir les primes d'assurance conformément aux termes du contrat ;
- D'évaluer les risques et de refuser la couverture ou d'ajuster les primes en conséquence ;
- Refuser d'assurer une personne ou de résilier un contrat en fonction des circonstances, des risques ou du non-paiement des primes :
- Proposer un nouveau taux de prime dans le cas d'aggravation du risque assuré (volontairement ou indépendamment) dans un délai de trente (30) jours ;
- En cas de toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré ayant pour conséquence de fausser l'appréciation du risque par l'assureur, entraîne la nullité du contrat ;

4.3.4.3 Les droits du bénéficiaire

Le bénéficiaire a le droit de recevoir les prestations prévues par le contrat en cas de réalisation de l'événement assuré. Par exemple, dans une assurance vie, le bénéficiaire a le droit de recevoir le montant assuré en cas de décès de l'assuré.

4.4 Les litiges et contentieux

Les litiges et contentieux dans un contrat d'assurance peuvent survenir lorsque des désaccords surgissent entre l'assuré (ou le bénéficiaire) et l'assureur, dans l'un des cas suivants :

- Une interprétation divergente des termes et des conditions du contrat d'assurance ;
- Un désaccord sur le versement des prestations en cas de sinistre ;
- Défaut de paiement de la prime par l'assuré ;
- Le non-respect des obligations contractuelles par l'une des parties, que ce soit l'assuré ou l'assureur.

Afin d'éviter la multiplication des procès et résoudre ces litiges, différentes manières peuvent être envisagées. Le choix de la méthode dépend souvent de la nature du litige, des préférences des parties impliquées et des dispositions contractuelles, ils peuvent être réglé par trois manières différentes :

4.4.1 La négociation amiable

L'assuré et l'assureur peuvent tenter de trouver un compromis à l'amiable, en discutant directement pour résoudre ce litige. Cette négociation vise à maintenir de bonnes relations entre les parties sur le long terme et d'éviter l'image négative d'un procès.

4.4.2 La médiation

Après ce premier recours, s'il n'y a pas eu une réponse favorable, il est possible de faire appel à un spécialiste de la médiation d'assurance (le médiateur), pour trouver une solution acceptable pour les deux parties sans recourir à des procédures judiciaires. Cet expert travaille dans la majorité des cas pour le compte des compagnies d'assurance.

4.4.3 Le recours judiciaire

Si les tentatives de résolution amiable échouent, les parties peuvent choisir de porter le litige devant les tribunaux en intentant une action en justice. Cette option doit être prise en dernier recours et après s'être assuré que vous vous trouvez dans votre droit et de vous faire assister par un avocat, mais cette démarche s'avère coûteuse et la procédure peut s'étaler sur une période relativement longue.

4.5 Les éléments constituant une opération d'assurance

Toute opération d'assurance repose sur un certain nombre d'éléments, qui sont :

4.5.1 Le risque

Le mot risque peut avoir plusieurs significations. En assurance, il a une importance capitale, car c'est un mot clef dans ce secteur. D'une manière générale, le risque est l'événement imprévu qui peut se réaliser dans le futur et dont la réalisation ne dépend d'aucune des parties concernées.

Le risque qui est couvert est défini par les parties, généralement par des conditions générales et des conditions particulières. Le risque doit être indépendant de la volonté des parties. Les événements certains, impossibles ou dépendants de la volonté de l'assuré ne sont pas assurables.

4.5.2 La prime ou cotisation

C'est le montant d'argent que paie l'assuré à l'assureur en échange de la garantie qui lui est accordée. Elle est payée au début de l'année d'assurance. Le montant de la prime varie considérablement d'un risque à un autre et dépend, également, d'autres facteurs tels que la valeur du bien assuré ou du coût moyen du sinistre, de la durée de l'assurance et de la probabilité de réalisation du risque.

Le mot **prime** est utilisé dans les sociétés par actions, tandis que le mot **cotisation** est employé dans les sociétés mutuelles. La prime ou la cotisation est dite fixe lorsqu'elle est déterminée par un forfait.

Les sociétés mutuelles appliquent le système de cotisation variable qui consiste à ce que l'assuré paie le montant de la cotisation au départ, mais peut se faire rembourser une partie de la cotisation ou payer une cotisation complémentaire, selon le nombre de risques réalisés. Lorsque le risque survient, l'assureur doit impérativement tenir les promesses faites à l'assuré lors de l'établissement du contrat d'assurance.

4.5.3 Le sinistre

On emploie le mot sinistre lors de la réalisation du risque faisant l'objet du contrat d'assurance.

4.6 La formation du contrat d'assurance

Celle-ci doit obéir à des étapes bien précises

4.6.1 La note de couverture :

L'assureur peut être amené à établir un contrat provisoire, soit en attendant d'étudier le risque de façon plus approfondie, soit en attendant l'établissement d'un contrat définitif. Il délivre alors un document appelé note de couverture. Il y est mis fin par l'établissement du contrat définitif.

4.6.2 L'échange des consentements

La formation du contrat est soumise à une formalité comme la signature de la police. La signature manuscrite ou électronique

4.6.3 La prise d'effet des garanties

Le contrat peut être formé mais la prise d'effet des garanties peut être reportée soit à une date convenue, soit à une formalité : signature de la police, ou souvent, paiement de la première prime

4.6.4 La police d'assurance

Le contrat est le lien juridique qui unit les parties. La police d'assurance est l'écrit qui constitue la preuve du contrat d'assurance. Celui-ci est composé de conditions générales. Ce sont des conditions communes à l'ensemble des contrats d'une société qui couvrent les mêmes risques. Des conditions particulières sont ajoutées en reprenant les données propres de chaque assuré, l'information réciproque des parties, l'information de l'assureur.

En effet, l'assureur, avant de souscrire une police d'assurance, a besoin d'informations sur le risque pour savoir s'il est assurable et pour fixer le tarif.

4.6.5 L'information de l'assuré

L'assureur est tenu de fournir une fiche d'information sur le prix et les garanties de l'assuré. Lorsqu'il s'agit d'un contrat de responsabilité civile, cette fiche d'information doit expliquer le fonctionnement dans le temps des garanties.

4.6.6 La modification du contrat d'assurance

En cours de contrat, des modifications peuvent être proposées par l'assuré ou l'assureur qui souhaite changer les termes de l'accord initial. Dans tous les cas, les modalités de modification du contrat d'assurance sont réglementées par la loi.

4.6.7 Les résiliations

La résiliation du contrat d'assurance correspond à la cessation des effets du contrat avant ou à l'échéance prévue. Elle peut intervenir à l'initiative de l'assuré ou de l'assureur, dans des

conditions strictement encadrées par la loi et les stipulations contractuelles. La résiliation vise à assurer un équilibre entre la liberté contractuelle des parties et la protection de l'assuré, tout en garantissant la stabilité du système assurantiel.

4.6.7.1 La résiliation à l'échéance

À l'exception des contrats souscrits pour une durée déterminée, les contrats d'assurance sont automatiquement reconduits. Conformément aux dispositions du code des assurances, l'assuré peut demander la résiliation de son contrat au plus tard deux mois avant sa date d'échéance.

Les principaux contrats d'assurance (automobile, moto, habitation, santé) ainsi que les assurances complémentaires d'un voyage ou d'un bien (comme un téléphone portable) sont résiliables librement à tout moment après un an d'engagement.

Pour les assurances obligatoires (automobile, moto, habitation pour un locataire) et les assurances complémentaires santé, c'est le nouvel assureur choisi qui procédera à la demande de résiliation auprès de l'ancien assureur. Le nouvel assureur doit veiller à la continuité de la couverture pendant cette opération.

La résiliation prend effet un mois après que l'assureur en a reçu la notification. L'assureur est tenu de rembourser la prime correspondant à la période qui n'est plus assurée dans un délai de trente jours à compter de la date de résiliation du contrat.

4.6.8 Les exclusions

Il existe des causes d'exclusion légale de garantie comme les émeutes ou la faute de l'assuré (avec pour exemple la consommation d'alcool ayant entraîné le sinistre), ainsi que des causes fixées de manière conventionnelle comme l'existence d'un vice sur le bien garanti. L'exclusion de garantie est dite légale si elle est imposée par la loi. Elle est invoquée suite à une faute intentionnelle et volontaire de l'assuré ou lorsque ce dernier a causé un dommage de par sa négligence mais sans la volonté réelle que le sinistre ait lieu

4.6.9 La nullité du contrat

Les causes pouvant entraîner la nullité d'un contrat d'assurance sont stipulées dans le code des assurances, deux conditions cumulatives doivent être remplies:

- Il existe de la part de l'assuré une réticence à donner des informations,
- Une fausse déclaration intentionnelle ou une omission volontaire

Prononcée par un juge, la nullité du contrat est la sanction la plus lourde qui puisse être appliquée à l'encontre de l'assuré, tout particulièrement, en cas de sinistre. Cependant,

certaines conditions sont requises et l'assurance devra apporter la preuve qu'il y a bien eu une intention de frauder pour que la nullité soit reconnue par un tribunal.

4.6.10 Les litiges

Les litiges entre les assurés et l'assureur peuvent être réglés par trois manières différentes : à l'amiable, saisir le médiateur des assurances ou bien faire appel à la justice

La réglementation en assurance est cruciale pour favoriser un développement durable, fournir un accès aux ressources du secteur global de l'assurance, et assurer une réglementation saine du secteur financier. Les autorités de réglementation de l'assurance jouent un rôle clé dans la gestion des risques de catastrophe naturelle et dans l'amélioration de la couverture d'assurance. Elles doivent être préparées à coordonner et catalyser les efforts visant à combler l'écart de protection.

Questions d'entraînement chapitre 4

- 1) Quels sont les principes juridiques qui encadrent le contrat d'assurance ?
- 2) En quoi consiste le principe de bonne foi dans un contrat d'assurance ?
- 3) Pourquoi l'aléa est une condition essentielle à la validité d'un contrat d'assurance ?

Les réponses

Réponse 1

1) Les principes juridiques de l'assurance sont résumés comme suit :

- **Le principe de la bonne foi** : les deux parties du contrat à savoir l'assuré et l'assureur doivent s'échanger des informations sincères lors de la souscription du contrat.
- **Le principe de l'aléa** : le caractère incertain du sinistre est fondamental ; en effet, l'assureur ne peut couvrir que des événements non réalisés.
- **Le principe d'intérêt assurable** : l'assuré doit avoir un intérêt légal ou économique à la protection de ce qui est assuré
- **Le principe d'indemnisation** : le rôle de l'assureur est de reconstituer ou de remplacer le bien endommagé et donc à remettre la situation financière de l'assuré à sa situation initiale avant le sinistre. L'assuré ne doit en aucun cas faire une marge bénéficiaire après le sinistre.

Réponse 2

Le principe de bonne foi désigne le fait que l'assuré est dans l'obligation de déclarer en toute sincérité toutes les informations nécessaires à l'évaluation du risque assuré. Pour ce qui est du bien assuré ou de la personne qui fait l'objet d'une protection. Nous pouvons citer, à titre d'exemple, l'Etat de santé de l'assuré ou bien encore son âge, ses antécédents familiaux... pour ce qui est du bien endommagé, celui-ci doit être vérifié avant d'être assuré.

Pour ce qui est de l'assureur, celui-ci doit fournir des informations claires sur les garanties prises en charges et sur les exclusions. En cas, de mauvaise foi avérée de l'une ou de l'autre partie du contrat, celui-ci peut être résilié.

Réponse 3

Un aléa est un hasard, c'est-à-dire un événement incertain, qui peut arriver ou non et qu'on ne peut pas prévoir avec certitude.

Dans le domaine des assurance l'aléa est le risque que survienne un sinistre particulier comme par exemple un incendie, un accident, un tremblement de terre ... Généralement un aléa a souvent une connotation négative. Sans cette incertitude, il ne peut pas y avoir transfert de risque et donc pas de contrat d'assurance. Une compagnie d'assurance ne peut pas assurer un événement certain.

Chapitre 5 : L'importance économique et sociale de l'assurance

L'assurance est sans aucun doute un pilier fondamental du système économique et social moderne. Fondamentalement, le rôle de l'assurance est de protéger. D'une part les patrimoines, par l'indemnisation de biens. D'autre part les personnes, par le versement de prestations en cas de maladie, d'accident ou de décès. Cependant, celle-ci joue un rôle plus large sur l'économie.

L'importance du secteur des assurances a fait l'objet du rapport de la CNUCED en 1964 (CEA & FFSA, 2006). Ce rapport a mis en évidence la nécessité de développer le secteur assurantiel. Il y est affirmé qu'« *un solide secteur de l'assurance est une caractéristique essentielle d'un système économique performant, car il contribue à la croissance économique et favorise l'emploi* » (CEA & FFSA, 2006).

La reconnaissance de l'importance du secteur de l'assurance dans le processus de développement d'une économie a pour argument sa fonction de ressource non négligeable pour le financement des investissements à maturation longue tout en protégeant le patrimoine des personnes et des entreprises.

5.1 Le rôle économique de l'assurance

De nombreux travaux démontrent l'existence d'une corrélation plus ou moins robuste entre le secteur de l'assurance et la croissance économique, nous pouvons citer notamment ceux d'Outreville (1990) (1996) et (2011), Ward et Zurbruegg (2000), Kugler et Ofoghi (2005), Haiss et Sûmegi (2008), Brainard (2008).

L'étude de Ward et Zurbruegg (2000) qui analyse le niveau d'assurance dans 9 pays de l'OCDE pour la période allant de 1961 à 1996, fait état d'une grande diversité de la relation causale entre le secteur de l'assurance et la croissance économique au sein de ces pays. Cela stipule que chaque pays possède des facteurs spécifiques qui permettent au secteur de l'assurance d'influencer de manière positive l'économie nationale.

Pradhan et al. (2016) mettent en évidence une relation de causalité bidirectionnelle entre le taux de pénétration de l'assurance et la croissance économique dans un panel de pays émergents. Selon ces auteurs, l'assurance favorise l'accumulation du capital et la stabilité macroéconomique.

Plus récemment, Drissi & Alsuhaibani (2024) montrent que l'impact économique de l'assurance dépend du type de produits assurantielles : l'**assurance-vie** exerce un effet plus marqué sur la croissance économique à long terme, en raison de sa contribution à

l'accumulation de capital et à l'épargne, tandis que l'**assurance non-vie** tend à jouer un rôle plus stabilisateur à court terme en offrant une protection immédiate contre les risques.

L'impact économique de l'assurance dépend du type de produits assurantiels. L'assurance-vie exerce un effet plus marqué sur la croissance à long terme, tandis que l'assurance non-vie joue un rôle stabilisateur à court terme.

L'assurance impacte l'économie sous plusieurs angles :

5.1.1 L'assurance est un instrument d'épargne

Le chiffre d'affaires des sociétés d'assurance, constitué par les primes qu'elles reçoivent en contrepartie des risques qu'elles couvrent contractuellement, leur permet de disposer de fonds disponibles pour différents usages. Une partie est redistribuée sous forme de prestations aux sinistrés et aux autres bénéficiaires. Les fonds résiduels, c'est-à-dire le montant des sinistres restant à régler et les primes qui ne sont pas arrivées à échéance, représentent les placements des compagnies d'assurance. Ces derniers sont investis dans d'autres entreprises et/ou placés en Bons du Trésor, afin de les faire fructifier. Par voie de conséquence, le secteur des assurances participe au développement d'un pays du fait de sa participation à l'investissement des entreprises et de l'Etat. Bien évidemment, ce rôle peut varier selon les pays en fonction du niveau de développement du secteur des assurances.

Dans une analyse plus structurelle, Outreville (2021) montre que le développement du marché de l'assurance contribue à la mobilisation de l'épargne à long terme et à la réduction de la vulnérabilité économique. Cette contribution est particulièrement marquée dans les économies en développement.

5.1.2 Elle protège le patrimoine

La protection du patrimoine individuel ainsi que la protection des personnes font partie des raisons d'être des compagnies d'assurance. En effet, en indemnisant les victimes à la valeur du dommage, elles permettent à chaque victime de réparer ou de reconstruire le bien endommagé.

Les produits des compagnies d'assurance sont très diversifiés. Ceux qui connaissent ou vont connaître un développement important dans un grand nombre de pays sont les produits d'assurances de personnes. En effet, ces produits sont des polices d'assurance proposant des garanties complémentaires à celles proposées par la sécurité sociale. Effectivement, compte tenu du vieillissement de la population dans la majorité des pays, et notamment, les plus industrialisés, les caisses de retraite par répartition sont confrontées à de sérieuses difficultés d'équilibre. Au-delà de la solution par capitalisation que constitue l'assurance vie, il faut

aussi évoquer les problèmes de couverture des dépenses de santé. Le système de protection sociale paritaire n'arrive plus à satisfaire les nouveaux besoins (assistance médicale très lourde) de cette population, c'est la raison pour laquelle les compagnies d'assurance privées proposent un certain nombre de produits pour pallier ou pour compléter cette défaillance du système de sécurité sociale.

En outre, dans leur activité quotidienne les entreprises ont besoin d'être protégées par les compagnies d'assurances, contre certains risques aussi bien économiques, financiers, politiques, que matériels liés à l'innovation, aux investissements directs à l'étranger, au développement de l'activité sous toutes ses formes. D'ailleurs, d'après une étude publiée, en Australie, en octobre 2002 *«70% des petites entreprises non assurées ou sous assurées affectées par un événement majeur, tel qu'un procès contre la société, un tremblement de terre, un incendie ou une tempête, ne se remettent pas »* (CEA & FFSA, 2006, p7). La même étude a démontré que, grâce à l'assurance, toutes ces entreprises auraient pu garder leurs activités et sauver des milliers d'emplois pour un coût qui ne dépasse pas 1% de leurs dépenses annuelles.

5.1.3 Elle incite à la prudence et à la prévention

A partir des exclusions, des garanties ainsi que des tarifs pratiqués, l'assurance contribue à inciter les personnes à prendre tel ou tel risque et à éviter ceux qui représentent un niveau de gravité très élevé (Godard, Henry, Lagadec et Michel-Kerjan (2002) et CEA & FFSA (2006)).

5.1.4 Facilite les transactions commerciales

L'assurance est née pour faciliter les transactions commerciales de toute sorte. Depuis son apparition jusqu'à aujourd'hui l'assurance remplit ce rôle, De nos jours, il existe, notamment, l'assurance risques commerciaux qui indemnise en cas de non-paiement ou paiement à échéance longue. Ce type d'assurance s'adresse aux banques pour les prêts qu'elles accordent, aux entreprises qui vendent à crédit, aux entreprises qui exportent

Les risques commerciaux peuvent être l'insolvabilité des clients, et pour l'exportation s'ajoutent les risques politiques (la détérioration politique du pays de l'entreprise cliente, la violence politique, la nationalisation des actifs de l'entreprise cliente et le non-respect des contrats signés). L'effet direct attendu est la réduction de l'exposition au risque des banques. Les effets indirects sont de permettre de nouveaux prêts et de réduire le coût du capital sur le marché pour les entreprises qui, en investissant davantage, favorisent la croissance

économique, comme l'indiquent notamment Aréna (2006), Brainard (2008) ou encore Zou et Adams (2006).

5.1.5 Elle contribue à l'identification, à l'évaluation et au transfert des risques

Parmi les fonctions principales de l'assurance, nous retrouvons l'identification, l'évaluation ainsi que le transfert des risques. En effet, l'assurance est un interlocuteur incontournable dans le processus de gestion du risque, dans lequel on retrouve l'identification ainsi que l'évaluation des risques. Même si la prévision avec certitude de la cessation de paiement n'est pas possible, néanmoins il existe des modèles de prévision de faillite d'entreprises pour évaluer le risque crédit. Ces modèles sont de deux types:

- Les méthodes basées sur le jugement humain, limitées à la possibilité d'exprimer des connaissances tacites
- Les modèles conçus par des programmes d'intelligence artificielle (systèmes experts, réseaux de neurones) mais qui ignorent les cas aberrants, et les méthodes statistiques qui sont de trois sortes:

1-Les méthodes basées sur des données comptables. On distingue, là également, deux approches. La première est celle de l'analyse discriminante uni-variée. La seconde correspond aux modèles d'analyse discriminante multivariée,

2-Les méthodes probabilistes qui ont recours aux « modèles structurels » qui consistent à prévoir la probabilité de faillite en utilisant la structure de capital de la firme,

3-Les méthodes hybrides qui combinent l'analyse discriminante multivariée et les modèles structurels.

5.1.6 L'assurance est un instrument d'encouragement du crédit

La souscription d'un contrat d'assurance vie permet à toute personne voulant contracter un prêt auprès d'un organisme financier de l'avoir. Celle-ci incite à la prudence et à la prévention : A partir des exclusions des garanties ainsi que des tarifs pratiqués, l'assurance contribue à inciter les personnes à prendre tel ou tel risque et à éviter ceux qui représentent un niveau de gravité très élevé

5.1.7 Assurance, outil de régulation et de stabilité financière

La régulation constitue un élément structurant de l'économie des assurances contemporaines. Les analyses de l'EIOPA (2020) montrent que le cadre Solvabilité II a renforcé la résilience financière des assureurs européens, tout en modifiant leurs stratégies d'investissement.

Plantin et Rochet (2021) soulignent que l'assurance joue un rôle stabilisateur complémentaire au secteur bancaire, notamment en période de crise financière.

Plus récemment, Sadek et Boulenouar (2019) mettent en évidence que la régulation influence la structure concurrentielle du marché assurantiel et peut générer des effets redistributifs entre acteurs.

5.2 Le rôle social de l'assurance

La CNUCED indique, dans son rapport (1964), que le secteur des assurances contribue significativement à l'amélioration de l'emploi. En effet, le secteur des assurances est un secteur qui génère des milliers de postes de travail de façon directe et indirecte. Le rapport de la FFSA & CEA (2006) stipule que les emplois associés à l'activité d'assurance sont ceux des agents généraux, des courtiers et des intermédiaires financiers. Les experts, les sociétés d'informatique, les fonctionnaires chargés de la prévention, etc., occupent des emplois indirects.

Brainard (2008) propose une liste de fonctions un peu plus longue que celle de la CNUCED et de la FFSA. Il confirme que le secteur de l'assurance joue un rôle social indéniable, notamment par la protection et l'aide aux pauvres, d'où l'importance de la micro-assurance pour cette catégorie de la population, et l'économie en général. Brainard met l'accent sur la portée du secteur de l'assurance pour l'entrepreneur et l'entrepreneuriat après avoir énuméré les spécificités de ce secteur qui :

1. Indemnise et mutualise les risques ;
2. Facilite les transactions commerciales ;
3. Fournit les fonds nécessaires sur le marché des capitaux pour les investisseurs ;
4. Facilite l'octroi des crédits pour les ménages et les entreprises ;
5. Réduit les pertes ;
6. Contribue à l'identification et à l'évaluation des risques ;
7. Encourage la prise de risque et influence la productivité et la croissance ;

En mettant en commun les risques et en mutualisant les primes pour que la bonne fortune du plus grand nombre bénéficie aux quelques-uns qui rencontrent des difficultés, l'assurance protège ainsi les individus et cimente la solidarité sociale.

L'assureur joue également un rôle dans la prévention des risques. En donnant accès aux données et aux informations dont il dispose, il peut mettre en garde ses clients contre certains risques et leur donner les solutions pour les éviter.

Le secteur des assurances contribue significativement à l'amélioration de l'emploi. En effet, celui-ci est un secteur qui génère des milliers de postes de travail de façon directe et indirecte. Le sentiment de sécurité que procure l'assurance aux individus est un fait. Par contre le rôle positif de l'assurance sur une société, n'est pas facile à quantifier.

L'assurance est là pour aider les personnes malades ou accidentées à guérir, d'une certaine manière, puisque celle-ci se charge entièrement de tous les problèmes financiers dus au sinistre.

Bien que la sécurité sociale propose, dans le champ des assurances de personnes, des mécanismes de protection comparables à ceux des assurances privées, son action demeure structurellement limitée et ne permet pas de répondre de manière exhaustive aux besoins de couverture des individus.

Les assurances sociales remplissent néanmoins des fonctions fondamentales, notamment la réduction des inégalités sociales et le renforcement de la stabilité sociale. Elles contribuent également à l'atténuation des conséquences financières des sinistres, jouant ainsi un rôle préventif face aux situations de vulnérabilité économique et de pauvreté.

Toutefois, la protection optimale contre les risques repose sur la complémentarité entre assurances sociales et assurances privées. La coexistence de ces deux dispositifs apparaît dès lors indispensable pour assurer une couverture plus complète et adaptée aux différents profils de risques. À titre illustratif, les contrats d'assurance retraite privée permettent de compléter les prestations publiques et participent ainsi à l'amélioration du niveau de vie des retraités en leur garantissant un revenu additionnel après la cessation de l'activité professionnelle.

Questions d'entraînement chapitre 5

- 1) En quoi le secteur de l'assurance favorise-t-il la croissance économique ?
- 2) En quoi l'assurance joue-t-elle un rôle essentiel dans le développement économique et sociale dans les sociétés modernes
- 3) Quel est le rôle social de l'assurance dans la société ?

Les réponses

Réponse 1

- 1) Offrir une protection directe plus large aux entreprises, qui leur permet d'améliorer leur situation financière
- 2) Encourager l'esprit d'entreprise, l'investissement, l'innovation, le dynamisme et la concurrence
- 3) Offrir une protection sociale en plus de celle de l'Etat, soulageant ainsi la pression sur les finances publiques
- 4) Encourager l'intermédiation financière, créer de la liquidité et mobiliser l'épargne
- 5) Encourager une gestion raisonnable du risque par les sociétés et les ménages, contribuer au développement durable et responsable
- 6) Encourager une consommation stable

Réponse 2

La contribution de l'assurance au bon fonctionnement de l'économie est multiple

- L'assurance sécurise les activités et protège des biens : en effet, l'assurance protège les personnes morales et physiques contre divers risques qui peuvent les toucher, tels que l'incendie, le vol, la maladie, etc. Ce qui encourage les investisseurs à aller de l'avant et de ne pas se soucier de la survenue ou non d'un sinistre, ce qui encourage l'investissement et l'activité économique dans sa globalité. L'assurance permet également de reconstituer le bien endommagé ce qui garantit la sauvegarde du patrimoine.
- L'assurance mobilise l'épargne : l'inversion du cycle d'exploitation, caractéristique du secteur assurantiel, garantie aux compagnies d'assurance de collecter des primes et des fonds importants qui seront pour une grande partie investie dans l'économie réelle sous forme de biens immobiliers ou dans des fonds d'investissement servant ainsi à financer l'économie.

- Plusieurs études empiriques attestent que le secteur des assurances garantit la stabilité de l'économie, en effet, en indemnisant les personnes sinistrés (physiques ou morales) à éviter des faillites et de basculer dans la pauvreté.
- Encourage les échanges : grâce aux polices d'assurance qui garantissent les droits des uns et des autres, l'assurance contribue grandement au développement du commerce et du commerce international en général
- Stabilisation de l'économie : de nombreuses études attestent du fait que le secteur des assurances est beaucoup plus robuste et stable, que les autres secteurs, face aux crises.

En effet, le rapport de l'OCDE (2011), *The impact of the financial crisis on the insurance sector and policy responses*, ce rapport analyse l'impact de la crise de 2008 sur le secteur de l'assurance et il conclut que celui-ci démontre une résilience face à la crise.

En utilisant un modèle multivarié pour mesurer l'évolution dynamique de l'interdépendance des risques extrêmes entre les banques, les services financiers et les assurances aux USA, Bernardi et Petrella (2014) montrent que les banques sont la principale source pour les autres secteurs, tandis que celui des assurances y contribue mais dans une moindre mesure.

L'étude publiée par Bonaccolto et al., en 2025, révèle que le secteur des assurances n'est pas simplement un récepteur passif de chocs extrêmes, mais il contribue sensiblement à la propagation du risque systémique.

Réponse 3

Le rôle social de l'assurance est tout aussi important que le rôle économique, en effet, l'assurance à travers la protection du patrimoine et la reconstitution des biens endommagés qu'elle offre aux assurés, renforce la cohésion sociale. Il est clair que la prise en charge financière des événements couverts par l'assurance, tels qu'un accident ou une maladie ou bien encore un incendie, représente un filet de protection contre la pauvreté.

Le secteur assurantiel est un secteur qui emploie un nombre très important de personnes ce qui fait que celui-ci réduit le taux de chômage

En outre, grâce aux mécanismes de mutualisation des risques, l'assurance permet aux plus vulnérables d'accéder à une protection similaire à celles des plus fortunés. On voit bien le caractère solidaire de l'assurance. De ce fait, l'assurance permet de réduire les inégalités dans la société.

Les contrats d'assurance vie permettent aux personnes de disposer de revenus complémentaires

Chapitre 6 : Organismes d'assurance et sécurité sociale

La place névralgique qu'occupe le secteur de l'assurance dans la vie économique et sociale des sociétés actuelles atteste de son rôle et de son importance. Sans le principe de mutualisation, c'est-à-dire le partage des pertes éventuelles entre les individus d'une même mutualité, le mécanisme s'effondre. Mais ce mécanisme ne serait existé sans les organismes d'assurance et la sécurité sociale.

Le terme organisme d'assurance et de sécurité sociale désigne les institutions privées ou publiques chargées de gérer la couverture des risques.

Les organismes d'assurance peuvent être des compagnies d'assurance, des mutuelles ou des institutions de prévoyance. Ils appartiennent, généralement, au secteur privé et fonctionnent sur la base de contrats librement consentis. Leur objectif est de proposer une protection contre des risques bien déterminés tels que la maladie, l'accident, l'automobile, l'habitation, etc. L'objectif premier de ces organismes est la couverture des risques et de garantir la solidarité entre les membres de la mutualité tout en réalisant des profits.

La sécurité sociale constitue un système public obligatoire, dans certains pays, financé principalement par les cotisations sociales, visant à garantir une protection minimale telles que la maladie, la vieillesse ou le chômage... etc. Celle-ci repose essentiellement sur le principe de solidarité et de redistribution.

Les organismes d'assurance et la sécurité sociale sont des dispositifs obéissant chacun à des logiques différentes mais au final ils sont complémentaires.

6.1 Les organismes d'assurance

Comme nous l'avons déjà vu, précédemment, les organismes d'assurance sont constitués de compagnies d'assurance, de mutuelles ainsi que des intermédiaires en assurance. Ils proposent tous au public des contrats d'assurance

6.1.1 Les compagnies d'assurance

Les compagnies d'assurance sont des sociétés commerciales, à but lucratif. Elles doivent disposer d'un capital social très élevé et elles sont dirigées par un conseil d'administration qui élit un président directeur général. Elles peuvent pratiquer toutes les branches d'assurance sous réserve du principe de spécialisation.

6.1.2 Les mutuelles d'assurance

Les mutuelles d'assurance sont des sociétés d'assurance à but non lucratif. Elles fonctionnent selon le principe de solidarité et donc la mutualisation des risques. Les assurés cotisent auprès d'un fonds qui a pour mission de couvrir collectivement les assurés victimes de sinistre.

6.1.3 Les intermédiaires en assurance

Ce sont des personnes (physique ou morale) qui vendent des produits d'assurance aux particuliers. Ils sont donc; des interlocuteurs privilégiés des assurés. C'est une profession réglementée.

Il existe quatre catégories d'intermédiaires : le courtier, l'agent d'assurance, le mandataire d'assurance et le mandataire d'intermédiaire d'assurance. Ils répondent à des conditions d'exercice : honorabilité, garantie financière, assurance de responsabilité civile professionnelle...

6.1.3.1 L'agent général d'assurance (AGA)

L'AGA est le représentant ou mandataire d'une compagnie d'assurance qui place ses contrats auprès de la clientèle. Il n'existe pas d'agent général de mutuelles, les mutuelles plaçant directement leurs contrats et produits auprès de leurs membres.

6.1.3.2 Le courtier en assurances

Le courtier en assurance possède le statut de commerçant et représente le client vis-à-vis des compagnies avec lesquelles il travaille. Il est chargé par ses clients de leur trouver les contrats les mieux adaptés et / ou au meilleur coût auprès des compagnies d'assurance. Un assuré a donc le choix de passer par un agent ou par un courtier.

6.1.3.3 Le mandataire d'assurance

Le mandataire est une personne physique non salariée ou une personne morale, autre qu'un AGA, mandatée par une entreprise d'assurance avec ou sans lien d'exclusivité contractuelle. Le mandataire d'intermédiaire d'assurance est une personne physique ou morale mandatée par un courtier d'assurance ou de réassurance, un agent général d'assurance ou un mandataire d'assurance.

6.1.3.4 Les comparateurs d'assurances

Les comparateurs d'assureurs facilitent la comparaison des services et des contrats selon le type d'assurance recherché (santé, assurance automobile, assurance habitation, assurance

emprunteur...), sur internet. Ces sites peuvent être établis par des courtiers. Ils proposent alors des offres de services d'assurances négociées auprès des compagnies.

6.2 La sécurité sociale

L'Etat providence est indissociable de la notion de sécurité sociale. L'Etat providence désigne le modèle d'Etat dans lequel les pouvoirs publics interviennent dans les domaines économiques et sociale pour garantir une protection sociale pour la population. Et la sécurité sociale est l'instrument majeur de l'Etat providence. La sécurité sociale, en tant que système organisé de protection sociale, est née pour la première fois en Allemagne en 1883, sous la gouvernance du chancelier Otto Von Bismarck (Thourot, 2017). La sécurité sociale est un système institutionnel mis en place par l'Etat pour garantir aux assurés sociaux une couverture contre les risques sociaux majeurs (maladie, accidents, vieillesse). Ce système est basé sur la solidarité nationale. Il est financé principalement par la cotisation des assurés et sur des prélèvements obligatoires sur les revenus d'activités (Bigot, 2011).

Ce dispositif permet de garantir une cohésion sociale, de réduire les inégalités et de réduire la pauvreté. C'est un filet social par excellence.

6.2.1 Le rôle de la protection sociale

La protection sociale a pour rôle fondamental de prémunir les individus contre les risques sociaux susceptibles d'entraîner une perte ou une diminution de revenu, tels que la maladie, la vieillesse, l'invalidité, le chômage ou les charges familiales. Elle vise ainsi à garantir un niveau de vie minimum et à assurer la sécurité économique des individus tout au long du cycle de vie.

Par ailleurs, la protection sociale constitue un instrument central de réduction des inégalités sociales et de cohésion sociale, en opérant des mécanismes de redistribution des revenus et de mutualisation des risques. En atténuant les effets économiques des aléas de la vie, elle contribue à prévenir la pauvreté et l'exclusion sociale.

Enfin, la protection sociale joue un rôle macroéconomique important en favorisant la stabilité économique et sociale, notamment par le soutien à la consommation et la limitation des tensions sociales, participant ainsi au bon fonctionnement de l'économie et à la légitimité de l'État social.

6.2.2 Les avantages de la Sécurité sociale

La protection sociale présente de nombreux avantages tant sur le plan individuel que collectif. Elle permet avant tout de sécuriser les revenus des individus face aux risques

sociaux, tels que la maladie, le chômage ou la vieillesse, en limitant les pertes de ressources et en garantissant un niveau de vie minimal. Par ses mécanismes de redistribution et de mutualisation des risques, elle contribue efficacement à la réduction des inégalités sociales et à la prévention de la pauvreté. En outre, la protection sociale favorise la cohésion et la stabilité sociales en atténuant les tensions liées aux inégalités économiques. D'un point de vue macroéconomique, elle joue également un rôle stabilisateur en soutenant la consommation et en amortissant les effets des crises économiques, participant ainsi au bon fonctionnement et à la résilience de l'économie.

Les questions d'entraînement chapitre 6

- 1) Quels sont les organismes d'assurance que vous connaissez ?
- 2) Pourquoi la sécurité sociale représente-t-elle un filet social ?

Les réponses

- 1) Il existe plusieurs types d'organismes d'assurance tels que les compagnies d'assurances, qu'elles soient publiques ou privées, les mutuelles, les institutions de prévoyance et enfin les organismes de sécurité sociales.
- 2) La sécurité sociale représente un filet social car elle garantit une protection financière et sociale minimale aux individus face aux risques de la vie d'une part et une prévention de la pauvreté, car elle protège les sinistrés de plonger dans la précarité, mais également, garantie une redistribution solidaire entre les générations et entre les malades et les bons portants mais aussi entre les riches et les pauvres.

Chapitre 7 : Les risques assurables

Le risque et l'incertitude font partie intégrante de la vie quotidienne de chaque individu. Knight et Keynes (1921) ont été les premiers à faire la distinction entre ces deux concepts. Cette distinction revêt un intérêt capital dans plusieurs domaines et plus précisément en sciences économiques, dans la théorie de la décision et plus particulièrement dans le secteur de l'assurance. Stiglitz (1983) explique que la compréhension de la relation entre le risque, l'assurance, les incitations et l'asymétrie d'information est fondamentale.

Gollier (2021) souligne que l'assurance joue un rôle central dans la gestion de l'incertitude croissante, notamment face aux risques globaux tels que les pandémies et le changement climatique. L'auteur insiste sur la nécessité d'intégrer les risques systémiques dans les modèles économiques traditionnels de l'assurance.

7.1 Le risque et l'incertitude

L'analyse du risque est au cœur de l'analyse économique depuis bien longtemps. L'objet de cette section est d'en faire une brève chronologie en apportant aussi quelques précisions conceptuelles sur les notions de risque et d'incertitude pour nous permettre de déboucher sur une typologie du risque.

7.1.1 Définitions du risque et de l'incertitude

Le mot risque possède plusieurs significations et on l'emploie dans plusieurs secteurs. En consultant les dictionnaires courants de la langue française le risque peut être défini comme suit :

- 1♦ Danger éventuel plus ou moins prévisible.
- 2♦ Éventualité d'un événement ne dépendant pas exclusivement de la volonté des parties et pouvant causer la perte d'un objet ou tout autre dommage.
- 3♦ Fait de s'exposer à un danger (dans l'espoir d'obtenir un avantage). Ou bien encore, le fait de s'exposer à une action qui pourrait apporter un avantage mais qui comporte l'éventualité d'un danger.

Les différentes définitions se réfèrent généralement au caractère prévisible mais sans certitude, d'un état possible de la nature, on parle d'état probabilisable, et au fait que cet état n'est pas désirable.

Le risque est alors opposé à l'incertitude radicale (Knight (1921), Keynes (1921))

- Pour avoir une idée précise de la conception keynésienne sur la notion d'incertitude il faut se référer à son œuvre publiée en 1936 à savoir « The General Theory of Employment, interest and money » d'ailleurs, il écrit « Par connaissance « incertaine » je n'entends pas distinguer ce que l'on considère comme certain de ce qui est seulement probable. »

Bien que Keynes ait consacré son livre de 1921 (traité sur les probabilités) aux probabilités, il estime que le risque est difficilement évaluable dans la plupart des cas possibles qui de ce fait relèvent de l'incertitude.

On parle alors de risque lorsqu'on peut identifier tous les résultats possibles d'une action, et chaque résultat étant caractérisé par une probabilité, et l'ensemble des probabilités égal à 1. On est par contre dans le cas de l'incertitude lorsqu'on est dans l'impossibilité de déterminer l'ensemble des situations possibles à un événement ou une action, ou bien encore lorsqu'on se retrouve dans l'incapacité de calculer les probabilités.

Cette distinction est au cœur de la théorie de la décision. On la retrouve sous des formulations plus ou moins différentes et plus ou moins enrichies en fonction du contexte d'application dans différentes publications de différents auteurs.

L'incertitude tout comme le risque, ne sont pas systématiquement dommageables. C'est ainsi que Schumpeter (1935) fait observer que l'économie est confrontée à deux types de risques, « l'un est l'échec technique de la production ...l'autre est la possibilité d'un échec commercial »

Il précise que lorsque ces risques sont pris en charges (soit par des polices d'assurances ou par des mesures visant à les éviter) ils n'auront aucun effet sur l'économie et sur l'entreprise. Par contre lorsqu'ils ne sont pas prévus, ils peuvent être une source de gain ou de perte importante. Mais pour l'auteur ce qui peut vraiment avoir une grande importance dans les gains et les pertes c'est « Les modifications spontanées quant aux données sur lesquelles les agents économiques ont l'habitude de calculer »

En conclusion, nous sommes en présence d'un risque lorsque qu'on est capable de déterminer la totalité des conséquences possibles liées à la réalisation d'un événement. L'incertitude représente, quant à elle, l'impossibilité de déterminer l'ensemble des résultats d'un événement. Cette distinction conduit à la conclusion pratique selon laquelle le **risque est assurable** tandis que l'incertitude ne l'est pas. La compréhension du comportement humain passe, inévitablement, par la maîtrise et l'intégration de ces deux concepts dans les différentes théories économiques.

7.2 Les différents types de risques

Il existe une multitude de risques auxquels un individu est confronté, leur typologie est résumée dans les points suivants :

7.2.1 Risques avec et sans conséquences financières

Les risques avec conséquences financières : ce sont ceux qui, lorsqu'ils surviennent, provoquent des dégâts matériels. Exemple : risque d'incendie, risque de tremblement de terre, risque de solvabilité, risque de change, etc. tandis que, les risques sans conséquences financières sont ceux qui n'ont pas d'effet sur la trésorerie de la victime (rupture amicale ou amoureuse, une égratignure, ...).

7.2.2 Risques statiques et risques dynamiques

Les risques dynamiques sont associés aux changements dans l'économie et les risques statiques sont ceux qui existent même sans évolution ou changements dans l'économie

7.2.3 Risque fondamental et risque particulier

Le risque fondamental touche toute la population, tandis que le particulier ne concerne qu'un individu ou un groupe particulier.

7.2.4 Risque pur et risque spéculatif

Le « risque pur » est un risque inévitable (décès, maladie, incendie, etc.), alors que le « risque spéculatif » est un risque auquel on s'expose volontairement.

7.2.5 Risque avéré et risque potentiel

Le « risque avéré » est un fait d'expérience prouvé qui peut être quantifié et, dans ce cas, il n'est jamais nul et pour lequel on dispose d'informations concernant la probabilité de réalisation de l'évènement et les conséquences sur l'entité (individu, matériel...). La prévention est alors le comportement qui s'impose face au risque avéré. Le risque potentiel est en revanche hypothétique. Il peut être nul. Il est plus difficile à cerner, ce qui explique la réticence des assureurs à le prendre en charge

7.2.6 Risques naturels

Ce sont tous les risques liés aux phénomènes naturels et qui peuvent entraîner des dégâts matériels ou corporels. Exemple : les tempêtes, inondations, incendie de forêt, éruption volcanique, tsunami, etc. L'organisation mondiale de la météorologie (OMM) définit les risques naturels comme suit : « *On entend par risque naturel un phénomène naturel violent ou extrême, d'origine météorologique ou climatique, qui peut se déclencher en n'importe*

quel point de la planète, sachant que certaines régions sont plus exposées que d'autres à tel ou tel risque. Lorsque des vies et des moyens d'existence sont détruits, on parle de catastrophe naturelle. »

7.2.7 Risques financiers

Les risques financiers auxquels les entreprises et les banques peuvent être confrontées sont multiples et très importants et peuvent provoquer, à l'extrême, la faillite et la disparition de l'entité en question. Il peut s'agir d'un risque de liquidité, un risque de taux d'intérêt, un risque de change ou bien encore un risque de crédit. Dans ce cas les conséquences de ces risques ne sont pas toujours négatives dans la mesure où ils peuvent entraîner des gains considérables selon le principe fondamental de la théorie du portefeuille. En effet, selon cette théorie, plus un investissement comporte un risque élevé, mesuré par l'écart-type, plus le rendement de celui-ci, mesuré par l'espérance mathématique, sera élevé et vice-versa.

7.2.8 Le risque industriel et technologique

Le risque industriel et technologique correspond à un événement accidentel ayant lieu dans un site industriel et entraînant de graves dégâts matériels, humains et environnementaux affectant le personnel du site et les populations avoisinantes. Le risque nucléaire, les risques liés aux transports des produits dangereux (pétrole, gaz, produits chimiques, etc.) en sont les principaux exemples.

7.2.9 Les risques de la vie quotidienne

Ce sont tous les différents risques auxquels nous sommes confrontés tout au long de notre vie. La liste des cas peut aller de l'accident de voiture à l'incendie, en passant par les dégâts des eaux, l'effondrement du toit d'une maison, etc.

7.2.10 Les risques aléatoires et les risques normaux

Les risques aléatoires sont ceux qui ont un caractère occasionnel et imprévu, on peut citer, par exemple, la survenue d'un accident de voiture, un incendie, un tremblement de terre etc. La défaillance de l'individu peut être à l'origine d'un sinistre, mais pas dans tous les risques. La mise hors service d'une machine, entraînant une perte d'exploitation de plusieurs semaines, peut être le fruit d'une mauvaise manipulation d'un ouvrier, ou bien encore le mauvais entretien de certaines installations, qui peuvent provoquer une perte partielle ou totale d'une entreprise. Mais un tremblement de terre est lié beaucoup plus à la malchance et au hasard.

7.2.11 . Les risques normaux

Sont ceux qui sont pris par le chef d'entreprise dans l'exercice normal de ses fonctions, dans le but d'améliorer les bénéfices de l'entreprise. Les exemples d'actions comportant ce risque sont nombreux : faire des placements financiers, une délocalisation, le développement d'un nouveau produit qui pourrait mettre en danger les consommateurs, etc. Seuls les risques aléatoires font partie du champ d'action de la gestion des risques et de l'assurance.

Pour conclure, nous pouvons dire que cette question d'assurabilité ou non d'un risque constitue un pilier pour le secteur de l'assurance. En effet, identifiant, évaluant et catégorisant les risques selon leur assurabilité, les organismes d'assurance peuvent mettre en place des mécanismes de prise en charge des risques. Cette assurabilité repose sur le respect de plusieurs conditions telles que l'aléa, l'indépendance et la mesurabilité du risque.

Questions d'entraînement chapitre 7

- 1) Qu'est-ce qu'un risque assurable ?
- 2) Quelles sont les conditions pour qu'un risque soit assurable ?
- 3) Donnez trois exemples de risques assurables et trois exemples de risques non assurables

Les réponses

- 1) Un risque assurable est un évènement incertain indépendant de la volonté de l'assuré, susceptible de causer des dommages pour l'assuré lui-même ou pour autrui et dont la survenue ouvre droit à une indemnisation de la part de l'assureur. Ce dommage peut aussi bien être financier, matériel ou bien corporel.
- 2) Pour qu'un risque soit assurable, celui-ci doit satisfaire certaines conditions, à savoir le risque :
 - Doit être incertain ;
 - Il ne dépend pas de la volonté de l'assuré ;
 - Il doit être mesurable ;
 - Il doit être semblable aux autres pour être mutualisé.
- 3) Les risques assurables : accident automobile, incendie, dégâts des eaux.
Les risques non assurables : pertes au jeu, pertes de valeurs boursières et faits intentionnels (actes de sabotage)

Chapitre 8 : Gérer, évaluer, mesurer et faire face aux risques assurables

La gestion des risques est une démarche fondamentale dans l'activité des compagnies d'assurance. Elle consiste à identifier, évaluer, prévenir et couvrir les risques auxquels sont exposés les assurés, tout en garantissant l'équilibre financier de l'organisme assureur. Les **risques assurables**, c'est-à-dire ceux qui peuvent être couverts par un contrat d'assurance, doivent répondre à certains critères : être aléatoires, indépendants, estimables financièrement, et porter sur des biens ou événements licites. Gérer ces risques implique une combinaison d'outils techniques, de stratégies de prévention et de mécanismes contractuels.

8.1 La gestion des risques (pour l'assureur)

La gestion des risques constitue un processus structuré et multidimensionnel qui se déploie en plusieurs étapes complémentaires. Elle débute par l'identification des risques, visant à repérer les événements susceptibles de générer des pertes pour les individus ou les organisations. Cette phase est suivie par l'évaluation et la hiérarchisation des risques, qui permettent d'en apprécier la probabilité de survenance et l'ampleur des conséquences potentielles. Sur cette base, des stratégies de traitement des risques sont mises en œuvre, telles que la prévention, la réduction, la rétention ou le transfert du risque, notamment par le recours à l'assurance.

8.1.1 L'identification et la classification des risques

La première étape dans la gestion des risques assurables est leur identification. Les compagnies d'assurance doivent analyser les activités, les biens ou les personnes à couvrir pour détecter les sources potentielles de sinistre. Ces risques peuvent être de nature très variée : risques corporels (accidents, décès), matériels (incendies, vols), financiers (perte d'exploitation), naturels (catastrophes) ou technologiques (cyberattaques).

Une fois identifiés, les risques sont classés selon leur fréquence, leur gravité et leur impact potentiel. Cette classification permet de déterminer s'ils sont assurables ou non, et d'adapter la couverture proposée.

8.1.2 L'évaluation et la tarification du risque

La deuxième étape est l'évaluation du risque. Grâce aux données statistiques, aux historiques de sinistres et aux modèles actuariels, les assureurs peuvent estimer la probabilité de survenance d'un risque et son coût moyen. C'est ce qui permet de déterminer une **prime**

d'assurance équitable, adaptée au profil de l'assuré et à la stabilité financière de la compagnie.

Cette étape repose sur l'utilisation d'outils mathématiques avancés : calculs de probabilité, tables de mortalité, analyses prédictives, etc. Elle est indispensable pour assurer la viabilité économique du contrat tout en respectant le principe d'équité entre assurés.

8.1.3 La prévention et la réduction du risque

Une gestion efficace ne se limite pas à couvrir les risques, elle cherche aussi à les *réduire*. Les compagnies d'assurance encouragent ainsi les assurés à adopter des comportements préventifs : installation de systèmes d'alarme, entretien des biens, respect des normes de sécurité, etc. Certaines compagnies proposent même des audits de risques ou des formations en prévention.

Cette démarche permet de limiter la fréquence et la gravité des sinistres, ce qui profite à la fois à l'assureur (réduction des indemnités) et à l'assuré (stabilité des primes, protection accrue).

8.1.4 La mutualisation et la diversification des risques (Transfert de risque)

Comme nous l'avons déjà vu lors des chapitres précédents, la **mutualisation** est un principe fondamental de l'assurance, en effet, en regroupant un grand nombre d'assurés exposés à des risques similaires, l'assureur répartit les charges de manière collective. Cela permet de rendre le coût du risque supportable et prévisible.

De plus, les assureurs pratiquent la **diversification**, celle-ci désigne le fait de couvrir des risques variés (géographiquement, sectoriellement, etc.) pour éviter une concentration des sinistres. Cela renforce leur solidité financière et leur capacité à faire face aux aléas majeurs.

8.1.5 La réassurance et la coassurance : une gestion du risque pour l'assureur

La réassurance et la coassurance constituent deux mécanismes essentiels de gestion et de mutualisation des risques dans le secteur assurantiel. La coassurance consiste en un partage direct d'un même risque entre plusieurs compagnies d'assurance, chacune prenant en charge une fraction déterminée du risque et de l'indemnisation correspondante, ce qui permet de limiter l'exposition individuelle de chaque assureur face à des sinistres d'ampleur élevée. La réassurance, quant à elle, intervient à un niveau différent : elle repose sur le transfert d'une partie des risques assumés par un assureur vers un réassureur, renforçant ainsi la capacité financière de l'assureur initial et sa solvabilité. Ces deux dispositifs contribuent à la stabilité du marché de l'assurance, favorisent la couverture de risques majeurs ou exceptionnels et participent à la sécurisation du système assurantiel dans son ensemble.

La gestion des risques assurables est une tâche complexe et multidimensionnelle qui repose à la fois sur l'analyse, la prévoyance et la solidarité. Elle permet de garantir la pérennité des compagnies d'assurance tout en assurant aux assurés une protection fiable. Dans un monde en mutation rapide, marqué par de nouveaux risques (climatiques, numériques, sanitaires), cette gestion doit s'adapter en permanence pour préserver l'efficacité et la crédibilité du système assurantiel.

8.2 Evaluer les risques assurables

L'évaluation des risques assurables constitue une étape essentielle dans le processus de souscription d'un contrat d'assurance. Elle permet à l'assureur de déterminer si un risque est couvert ou non, de calculer le montant de la prime correspondante et d'assurer l'équilibre technique et financier de son portefeuille. Cette évaluation repose sur des méthodes scientifiques, statistiques et économiques, permettant d'anticiper les probabilités de sinistres et leurs impacts potentiels.

8.2.1 Définition du risque assurable

Avant d'évaluer un risque, il est nécessaire de s'assurer qu'il répond aux critères d'assurabilité. Un risque assurable doit être :

- *Incertain* : l'événement ne doit pas être certain ni déjà réalisé.
- *Indépendant de la volonté de l'assuré* : il ne doit pas être provoqué volontairement.
- *Estimable* : il doit être possible d'en mesurer la fréquence et le coût potentiel.
- *Homogène* : le risque doit être comparable à d'autres pour permettre une mutualisation.
- *Légal* : l'objet de l'assurance doit être licite.

Seuls les risques remplissant ces conditions peuvent faire l'objet d'une évaluation en vue de leur couverture.

8.2.2 Identification et description du risque

Les risques ne sont pas les identiques. En effet, l'identification précise du risque joue un rôle majeur dans sa détermination. La nature du bien ou de l'activité à couvrir, l'environnement dans lequel il évolue, comportement de l'assuré, fréquence historique des sinistres similaires, etc. sont autant d'éléments qui impacte l'évaluation du risque. Exemple : le risque incendie n'est pas le même pour un appartement, dans un gratte-ciel, d'une superficie de 100 m² Qu'un pavillon de 100 m² dans un quartier pavillonnaire.

Cette phase permet de recueillir toutes les informations nécessaires pour bien comprendre le contexte et les facteurs aggravants ou atténuants.

Par exemple, pour une assurance habitation, on évaluera l'emplacement du logement (zone inondable ou non), son ancienneté, les dispositifs de sécurité, etc. Pour une assurance vie, on étudiera l'âge, l'état de santé, les antécédents médicaux et le mode de vie de l'assuré et ainsi de suite pour tous les autres risques.

8.2.3 Utilisation des statistiques et données actuarielles

Une fois le risque identifié, il est évalué à l'aide de données statistiques. Les actuaires, spécialistes des probabilités appliquées à l'assurance, utilisent des bases de données pour calculer :

- **La fréquence** : combien de fois le sinistre est susceptible de se produire ?
- **La gravité** : quel est le coût moyen du sinistre ?
- **L'espérance de sinistre** : fréquence \times coût moyen.

Ces données sont issues d'observations passées (internes à l'assureur ou publiques), et permettent de modéliser le risque futur.

8.2.4 Calcul de la prime

Le montant de la prime qui est exigé à chaque assuré est l'aboutissement d'un long processus bien précis. En effet le montant de la prime représente la dernière étape dans le processus d'évaluation qui doit impérativement inclure :

- Le coût probable du sinistre (prime pure),
- Les frais de gestion,
- La marge de sécurité,
- Les taxes.

L'assureur peut aussi appliquer des modulations en fonction du profil de risque de l'assuré : bonus-malus, franchises, réductions pour mesures de prévention, etc.

8.2.5 Outils modernes d'évaluation

Avec les progrès technologiques, de nouveaux outils permettent une évaluation plus fine :

- Big data et intelligence artificielle pour détecter des tendances ou corrélations cachées.
- Capteurs connectés (IoT) pour surveiller en temps réel certains risques (dans l'automobile, l'habitation, la santé).
- Scénarios prospectifs pour les risques émergents (climat, cyber sécurité...).

Ces outils renforcent la précision de l'évaluation et permettent une meilleure personnalisation des contrats.

8.3 Méthodes de Mesure des Risques

Il existe une multitude de méthodes pour mesurer les risques, elles sont résumées comme suit :

8.3.1 Approche Statistique et Actuarielle

Les assureurs utilisent des modèles probabilistes pour estimer la fréquence et la gravité des sinistres :

- **Tables de mortalité / morbidité** (en assurance vie/santé) : Calcul des probabilités de décès ou de maladie.
- **Lois de probabilité** (Poisson, Normale, Pareto) pour modéliser la survenance des sinistres.
- **Analyse des données historiques** : Étude des tendances passées pour prédire les futures réclamations.

8.3.2 Calcul de la Prime Pure

La prime pure représente le coût moyen du risque sans frais ni marge bénéficiaire. Elle se calcule ainsi :

Prime Pure = Fréquence des sinistres X Coût moyen par sinistre

Exemple : Si un assureur observe 100 sinistres par an pour 10 000 véhicules assurés, avec un coût moyen de 2 000 € par sinistre, la prime pure est :

$$\frac{100}{10\,000} \times 2\,000 = 20 \text{ € par véhicule}$$

8.3.3 Marge de Sécurité et Prime Commerciale

Pour couvrir les imprévus, l'assureur ajoute une marge de sécurité (chargement) à la prime pure :

Prime Commerciale = Prime Pure + Frais de gestion + Marge bénéficiaire

8.3.4 Techniques Avancées de Modélisation

Avec l'évolution technologique, les assureurs utilisent des outils sophistiqués :

- **Machine Learning** : Analyse prédictive pour affiner les tarifications.

Antonio et Plat (2021) analysent l'introduction des techniques de *machine learning* dans la tarification assurantielle. Ils montrent que ces méthodes améliorent la précision des primes mais soulèvent des enjeux d'équité et de régulation.

Blier-Wong, C., Cossette, H., Lamontagne, L. & Marceau, E. (2021) attestent que Machine Learning représente un outil complémentaire puissant pour l'actuaire.

Les auteurs recommandent une intégration prudente et encadrée dans la pratique actuarielle, avec attention aux contraintes réglementaires et à l'éthique.

L'amélioration des modèles de gestion du risque renforce la solvabilité des assureurs et réduit la probabilité de défaillance.

- **Simulations Monte Carlo** : Évaluation des scénarios extrêmes (catastrophes naturelles).
- **Réassurance**: Transfert d'une partie du risque à d'autres assureurs pour limiter l'exposition.

Une contribution plus récente de Kou et al. (2024) propose une revue systématique des méthodes de mesure du risque des sinistres, incluant les modèles stochastiques avancés et les approches robustes face à l'incertitude des données.

8.3.5 Gestion des Biais et Incertitudes

Les erreurs de mesure peuvent provenir de :

- Sous-estimation des risques émergents (cyber-risques, changements climatiques).
- Biais de sélection (les assurés à haut risque souscrivent plus).

Pour y remédier, les assureurs actualisent régulièrement leurs modèles et diversifient leurs portefeuilles.

Mesurer les risques assurables est un processus complexe mais indispensable pour assurer la pérennité des compagnies d'assurance. En combinant statistiques, actuariat et techniques modernes, elle permet à l'assureur d'assumer ses engagements tout en maîtrisant son exposition financière.

8.4 Faire face aux risques assurables (Pour l'assuré)

Les risques assurables représentent des événements incertains qui peuvent entraîner des pertes financières et matérielles plus au moins importantes.

Faire face à ces risques, pour les assurés qu'ils soient des personnes morales ou physiques, ou bien des Etats, nécessite une gestion efficace et rigoureuse afin de minimiser leur impact. Cette gestion repose sur une stratégie bien déterminée afin de réduire leur impact, voici quelques étapes indispensables :

8.4.1 Identifier et évaluer les risques

Il s'agit ici, dans un premier temps, de séparer les risques en deux, les **risques courants**, qui peuvent être des risques d'accidents, de dégâts des eaux, responsabilité civile ou maladie, etc., et les **risques spécifiques**, selon l'activité de l'assuré (profession libérale, agriculteur ... Etc.). Ensuite, d'évaluer leur probabilité et gravité. En effet, l'assureur devra classer les risques selon leur gravité, leur fréquence et surtout évaluer les coûts des sinistres

8.4.2 Choisir les bonnes garanties

La compagnie d'assurance propose un large éventail de polices d'assurance, de l'assurance responsabilité civile qui est dans la majeure partie du temps obligatoire, à l'assurance multirisques habitation en passant par les assurances de prévoyance et santé, sans oublier les assurances professionnelles et l'assuré doit choisir soigneusement les bonnes garanties, c'est-à-dire celles qui ne risquent pas de le mettre en difficulté.

8.4.3 Comparer et négocier les contrats

Avant de signer un contrat ou plusieurs contrats d'assurance, l'assuré doit impérativement faire des devis auprès de plusieurs assureurs et vérifier les exclusions ainsi que le montant des franchises.

8.4.4 Mettre en place des mesures de prévention et de réduction des risques

La signature d'un contrat d'assurance pour une éventuelle protection pour un sinistre particulier, doit être précédée par des mesures de prévention, afin de réduire ses primes ; il s'agit notamment d'installer des détecteurs de fumée, des extincteurs, mettre en place des alarmes, des caméras de surveillance, etc.

Il sera question également de la vérification régulière des installations électriques des habitations ou des locaux... pour ce qui est des véhicules, des contrôles techniques réguliers devraient être effectués.

8.4.5 Réviser en permanence ses contrats

L'assuré doit réviser et adapter ses contrats en fonction des changements survenus dans sa vie (déménagement, achat d'une nouvelle voiture, extension d'un local professionnel, agrandissement de la famille...);

8.4.6 Transfert du risque

Les compagnies d'assurance permettent à des individus ou des investisseurs d'éliminer certains risques. Les clients transfèrent donc leurs risques assurables à une compagnie d'assurance qui elle, en revanche, doit les gérer efficacement afin d'éviter des scénarios catastrophiques qui pourraient mettre en péril la situation financière de l'entreprise et par le fait même maintenir sa rentabilité. L'assurance est le principal outil de transfert des risques ;

8.4.7 Gérer les sinistres efficacement

L'assuré doit déclarer dans les plus brefs délais son sinistre sous peine d'être exclu d'un remboursement pour non-respect des délais. Il devra également être en mesure de présenter des preuves nécessaires pour un éventuel remboursement (photos, factures...)

Enfin, faire face à des risques assurables implique une approche proactive combinant prévention, transfert et gestion financière. En évaluant correctement ses vulnérabilités et en choisissant des solutions d'assurance adaptées, il est possible de se protéger efficacement contre les aléas. Une veille régulière et une adaptation aux nouveaux risques sont indispensables pour une protection durable.

Les questions d'entraînement chapitre 8

- 1) Définissez ce qu'est un risque assurable
- 2) Citez et expliquez deux méthodes de gestion des risques
- 3) Quelle est l'importance d'évaluer des risques en assurance ?
- 4) Quelles sont les grandes étapes du processus de gestion des risques ?

Les réponses

1. Un risque assurable est un événement incertain, indépendant de la volonté de l'assuré, susceptible de causer un dommage et pouvant être évalué en terme de probabilité et de coût. Il doit donc être aléatoire, licite, mesurable et non intentionnel.
2. La **prévention** : celle-ci consiste à réduire la probabilité de survenance du risque, nous pouvons citer à titre d'exemple d'installation des caméras de surveillance, des alarmes ou des extincteurs.
Le transfert de risque : il s'agit de transférer la charge financière de la survenu d'un sinistre à un assureur à travers un contrat d'assurance.
3. L'évaluation d'un risque revêt une importance capitale dans le domaine des assurances, car grâce à celle-ci, on peut déterminer la fréquence et la gravité d'un sinistre particulier. Elle aide à déterminer les primes avec précision et à détecter les risques assurables et à éviter la faillite aux compagnies d'assurance. Cette évaluation ne peut se faire sans les données statistiques.
4. Les grandes étapes de gestion des risques se résument comme suite :
 - Identification des risques,
 - Evaluation
 - Traitement
 - Suivi et réévaluation régulière

Chapitre 9 : Principes et méthodes de détermination des primes et des montants d'assurance

Afin de pouvoir profiter d'une assurance et de toutes les garanties prévues au contrat, l'assuré devra verser un certain montant auprès de sa compagnie d'assurance. Ce montant varie selon la nature des garanties, leur étendue mais aussi la politique tarifaire de l'assureur. Pour désigner cette somme, on emploie souvent le terme *cotisations* mais également les mots *prime d'assurance*.

9.1 Définition de la prime

La prime est la somme réglée par la personne qui souscrit à un contrat d'assurance, en échange de la protection permise par un certain nombre de garanties. La prime est la somme totale que vous versez de manière annuelle, ou semestrielle, pour bénéficier d'une assurance. La plupart des contrats d'assurance sont renouvelés par tacite reconduction. Chaque année, les garanties continuent d'être actives et le contrat est prolongé sans action de la part de l'assuré. Cela implique que la prime elle aussi est reconduite

Dans le cas d'une société mutuelle où l'assuré est en même temps sociétaire, la prime est appelée *cotisation*. Celle-ci est une simple contribution, variable en fonction du nombre d'adhérents et de l'importance des sinistres payés ou à payer. En revanche, une prime d'assurance varie d'un assureur à l'autre en fonction de : La politique de souscription qui tend à favoriser la sélection des bons risques et le refus des mauvais. Cela revient à dire que l'assureur devra privilégier les risques les moins importants et éviter les risques graves.

A cela s'ajoute la variabilité des frais de gestion d'une compagnie à l'autre.

Remarque: la franchise représente le montant que l'assureur laisse à la charge de l'assuré lors de l'indemnisation, ce montant est accepté et signé lors du contrat d'assurance

9.2 Méthode de calcul des prime d'assurance

La prime d'assurance est calculée en fonction du risque et des probabilités de sinistre. Plusieurs méthodes sont utilisées :

9.2.1 Méthode statistique et actuarielle

Il s'agit ici d'utiliser les tables de mortalité, en assurance vie, ou de fréquences des sinistres, en assurance non vie et Calcul de base sur l'espérance mathématique du risque

9.2.2 Tarification par classification

Dans ce cas, les assurés en plusieurs groupes homogènes selon l'âge, la profession ou bien encore l'historique des sinistres et d'appliquer des coefficients correcteurs en cas de bonne conduite (bonus), pour l'assurance automobile, ou un malus, dans le cas d'une mauvaise conduite.

Afin de proposer aux clients une couverture adaptée au risque pour lequel ils le sollicitent, l'assureur va construire une prime d'assurance qui intègre le coût du risque à assurer. Pour cela, de nombreux critères sont étudiés et vont directement influencer sur la prime.

C'est le cas par exemple des caractéristiques de l'assuré (âge, sexe, profession) mais également de l'objet assuré ou encore du risque couvert. La localisation géographique est également un critère important qui influe sur le montant d'une prime, tout comme certains éléments liés à la franchise.

Pour une assurance santé, l'âge est un élément qui influe énormément sur le calcul de la prime. Plus vous prenez en âge, et plus votre prime sera élevée car les dépenses de santé vont forcément augmenter.

En ce qui concerne l'assurance emprunteur, l'âge constitue un paramètre important, mais ce sont également les éléments propres au crédit qui influent sur le calcul de la prime. Le montant emprunté, la durée du crédit et les réponses au questionnaire médical.

Pour ce qui est, par exemple, du calcul de la prime automobile, ce sont les critères propres au lieu d'habitation, mais également à l'usage ou encore à la nature du véhicule qui seront passés en revue. Selon le profil du conducteur (notamment les sinistres passés), mais aussi chez certains assureurs le kilométrage parcouru chaque année, la prime d'assurance peut varier. Pour l'assurance habitation, les critères utilisés pour calculer la prime d'assurance sont l'emplacement, la sécurité ou encore la valeur du bien.

Pour le calcul de la prime, l'assureur procède en trois étapes : il calcule d'abord la prime pure, puis la prime nette, et enfin la prime totale.

9.3 Modèle de tarification dynamique

Ce modèle est basé sur la modification des prix pour s'adapter aux contraintes du marché, liées soit à un changement au niveau de la demande ou bien de l'offre ou bien encore de la concurrence. Il s'agit de l'utilisation du machine Learning pour adapter les primes en temps réel. Nous retrouvons ce genre de modèle dans les transports (les billets d'avion) ou dans les hôtels. Le but étant, pour la compagnie d'assurance, de maximiser ses profits et s'adapter aux fluctuations du marché.

9.4 La prime pure

C'est la prime permettant à l'assureur de régler les sinistres frappant la mutualité des assurés. Elle est appelée également : cotisation du risque, cotisation d'équilibre, ou même cotisation technique. La prime pure est donc la somme strictement nécessaire à la compensation des risques au sein de la mutualité. La prime pure se calcule comme suit : La prime pure = Fréquence du sinistre x Coût moyen d'un sinistre

9.5 La prime nette

C'est la prime figurant sur les tarifs des sociétés, elle est parfois appelée cotisation commerciale. Cette prime est égale à l'addition de la prime pure et des chargements permettant de couvrir les frais d'acquisition et de gestion du contrat.

Prime nette = Prime pure + Frais d'acquisition + Frais de gestion + Charges financières

Les chargements comportent : les frais d'acquisition qui sont les commissions des intermédiaires, et les frais de gestion du contrat (frais de fonctionnement de la société d'assurance).

9.6 La prime totale

C'est le montant effectivement payé par le souscripteur.

Prime totale = Prime nette + Taxes

Les frais accessoires sont les frais de la police ou d'établissement. Les taxes sont des impôts indirects versés à l'Etat et calculés sur la cotisation nette et les frais accessoires.

L'ensemble des primes versées par les assurés sert à couvrir les frais de gestion et les versements à l'assuré victime d'un sinistre, d'une somme d'argent destinée soit au souscripteur, soit à l'assuré, ou à un tiers.

Exemple de calcul de la prime

Pour assurer 10 000 maisons de valeurs moyenne 20 000 000 da chacune, si les statistiques de l'assureur lui révèlent que dans ce domaine, il y a en moyenne 10 maisons sur 10 000 da qui sont sinistrées avec un coût moyen de 15 000 000 da.

L'assureur demandera à chaque assuré la somme de **10** x15 000 000 soit 15 x **10 000 000**

Ce qui correspond à un taux de 0,10% du montant du dommage.

C'est ce taux qui sera appliqué comme prime pure, sur la valeur des maisons pour toutes les nouvelles souscriptions.

9.7 La détermination des montants assurés

Le montant assuré dépend de la valeur du risque et des garanties souscrites.

Pour ce qui est de **l'assurance de biens**, l'assureur doit impérativement avoir les informations suivantes sur le bien assuré, telles que la valeur à neuf (coût de remplacement du bien neuf), la valeur vénale, qui correspond à la valeur d'usage après dépréciation et la valeur agréée, qui représente le montant fixé par l'expert avant la souscription du contrat.

Par contre, **en assurance vie**, le capital assuré est fixé par le souscripteur. En cas de décès, le versement peut être forfaitaire ou sous forme de rente.

La procédure est tout autre en cas d'assurance de **responsabilité civile**, en effet, les plafonds de garantie sont définis au préalable lors de la signature du contrat, mais des franchises peuvent être appliquées.

9.8 Évolution de la prime d'assurance

Dans la plupart des cas la prime d'assurance évolue. Une revalorisation intervient lors de l'appel de cotisation, réalisé à l'échéance du contrat. Cette revalorisation peut aussi bien être à la hausse ou à la baisse, et est souvent liée à des indices de référence. Selon le domaine (assurance auto, assurance du bâtiment, assurance santé), les indices ne sont pas les mêmes. Pour avoir le droit de faire évoluer la prime d'assurance, l'assureur doit avoir mentionné au contrat une clause de révision et une clause d'indexation

L'assureur peut ajouter sa propre règle de calcul qui va influencer sur l'évolution de la prime. En l'absence de sinistre par exemple, l'assuré peut recevoir un bonus qui va réduire le montant des cotisations, et donc de la prime. À l'inverse, en cas de sinistre, un malus peut être appliqué.

La tarification en assurance est multidisciplinaire, car elle combine mathématiques, droit, gestion des risques. L'évolution des données, de la réglementation et des techniques actuarielles transforment sans cesse la méthode de calcul des primes pour s'adapter aux différents besoins des assurés et aux exigences des assureurs.

Les questions d'entraînement chapitre 9

- 1) Qu'est-ce qu'une prime d'assurance ?
- 2) Quels sont les trois grands éléments composant une prime d'assurance
- 3) Pourquoi l'analyse actuarielle est-elle essentielle dans la tarification des contrats d'assurance ?

Réponses

- 1) La prime d'assurance est le montant payé par l'assuré à l'assureur en contrepartie d'une protection (d'une promesse de prise en charge) contre les conséquences d'un sinistre. Elle représente la contrepartie financière du transfert de risque et est calculée en fonction de la probabilité de survenance du risque assuré.
- 2) Les trois grands éléments composant une prime d'assurance sont :
 - La prime pure, elle correspond à l'estimation du coût moyen du risque (fréquence x gravité)
 - La marge de sécurité, celle-ci est utilisée pour couvrir les incertitudes et la solvabilité de la compagnie d'assurance
 - Les frais de gestion : ces frais ont pour but de couvrir l'ensemble des coûts administratifs des assureurs
- 3) La méthode actuarielle permet d'estimer avec précision les probabilités de sinistres et les montants moyens indemnisés. L'analyse actuarielle garantit la viabilité économique de l'assureur tout en garantissant une tarification juste et équilibrée pour l'assuré et l'assureur.

Chapitre 10 : Assurance vie et réassurance

L'assurance est un mécanisme fondamental de la gestion des risques qui permet aux individus et aux entreprises de se prémunir contre les aléas de la vie. Elle repose, comme nous l'avons vu précédemment, sur le principe de mutualisation des risques et celui de solidarité entre les assurés.

Les assurances vie, représentent une partie des assurances en général, elles 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

La réassurance, quant à elle, est l'assurance des assureurs, elle permet aux compagnies d'assurance de se protéger contre les risques importants, qui en se réalisant peuvent mettre en péril la situation financière de la compagnie, en transférant une partie de leurs engagements à des réassureurs. Celle-ci est essentielle pour assurer la stabilité financière du secteur assurantiel et veiller ainsi à la protection des assurés.

10.1 L'assurance vie

L'assurance vie telle qu'elle est connue, actuellement, est inspirée sans doute par les tontines privées et les tontines publiques qui, sont des systèmes d'épargne collective, où plusieurs personnes mettent régulièrement une somme d'argent en commun, l'ensemble du fonds est réparti entre les membre du groupe, selon un ordre bien déterminé ou bien des conditions bien particulières. Étant considérées comme immorales, furent interdites jusqu'au 19^{ème} siècle.

10.1.1 Définitions

Juridiquement, le contrat d'assurance sur la vie fait partie des contrats d'assurance de la branche « assurance de personnes », de ce fait elle obéit aux règles de fonctionnement de celle-ci.

L'assurance vie peut être défini « *comme un contrat dans lequel, en échange d'une ou plusieurs primes payables par le souscripteur de son vivant, l'assureur s'engage à verser au bénéficiaire désigné, une somme déterminée, soit sous forme de capital, soit sous forme de rente, en cas de mort de la personne assurée, ou de sa survie à une époque déterminée, ou au terme fixé* » Ecole nationale d'assurance, 1985. p. 13.

Autrement dit, L'assurance vie est un contrat par lequel l'assureur s'engage, en contrepartie du versement de primes par le souscripteur, à verser un capital ou une rente à un ou plusieurs bénéficiaires, en cas de décès de l'assuré ou à la fin du contrat, selon les modalités du contrat.

L'assurance vie remplit deux fonctions principales :

- 1- **Une fonction de prévoyance**, par la garantie d'un soutien financier aux bénéficiaires en cas de décès de l'assuré
- 2- **Une fonction d'épargne**, car elle permet à l'assuré de constituer un capital à moyen ou long terme.

Ce type de police d'assurance est utilisé à la fois comme outil de protection et comme un instrument d'investissement. Elle est composée principalement de deux types d'assurance : assurance en cas de vie et assurance en cas de décès.

L'assurance vie repose sur la technique de la capitalisation viagère (FFSA, 2004) 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.

10.1.2 Les caractéristiques de l'assurance sur la vie

D'après l'école nationale des assurances (1984), l'assurance vie se distingue des autres branches d'assurances, voici ci-après quelques caractères particuliers :

10.1.2.1 L'assurance sur la vie recouvre le risque et constitue une épargne

En effet, cette police d'assurance assure aux bénéficiaires le versement d'un capital ou d'une rente en cas de décès de l'assuré.

Mais ce contrat peut également servir à la constitution d'une épargne lorsque l'assuré veut recevoir une certaine somme d'argent au moment où il prendra sa retraite.

10.1.2.2 Le contrat d'assurance sur la vie n'est pas un contrat d'indemnité

Quel que soit l'objectif du contrat sur la vie, à savoir la protection contre le risque de décès ou l'épargne, le capital assuré n'est pas évalué en fonction d'un dommage éventuel, mais fixé par l'assuré, qui évalue sa situation en tenant compte de ses ressources. La notion d'indemnité n'intervient en aucun cas. Cela revient à dire qu'en assurance sur la vie il n'y aura pas de sur-assurance.

10.1.2.3 Le paiement de la prime n'est pas obligatoire

Effectivement, le contrat d'assurance sur la vie contient, généralement, une partie d'épargne, mais l'assuré n'est pas contraint par l'assureur à verser une somme d'argent si celui-ci ne le désire plus ; c'est une épargne personnelle volontaire.

10.1.2.4 La gestion des contrats nécessite la constitution de provisions mathématiques

Il est clair que pour les contrats d'assurance sur la vie, comportant ou non une partie d'épargne, l'assureur devra constituer des provisions importantes. Mais d'un autre côté, les primes demandées sont fixes. De ce fait, l'élaboration de ces provisions se fait sur la base de calculs bien déterminés, car les indemnités sont forfaitaires, calculées sur la base des tables de mortalité et du taux d'intérêt. Les provisions sont dites mathématiques car elles sont déterminées mathématiquement (Thourot, 2017).

10.1.2.5 Le mode d'organisation

La production en assurance vie est organisée de manière particulière. En effet, le contrat d'assurance vie est un contrat de longue durée, structuré autour d'un engagement entre le souscripteur et l'assureur avec une organisation adaptée aux objectifs d'épargne, de prévoyance ou de transmission

10.1.3 Les techniques de capitalisation

Il existe plusieurs techniques de capitalisation, à savoir :

10.1.3.1 Le paramètre viager

La table de mortalité : Le risque existant en assurance vie est bien sûr 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, la probabilité de décès (de survie) d'un individu appartenant à une population donnée.

10.1.3.2 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 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 a 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.

10.1.4 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.

10.1.4.1 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.

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.

10.1.4.2 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* » (CNA, 2000) P 250.

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.

10.1.4.3 . 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.

10.1.4.3.1 . 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.

10.1.4.3.2 . 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.

- **Les assurances destinées aux particuliers** : Nous retrouvons principalement ici les assurances individuelles accidents, les assurances santé et les assurances vie.
- **Les assurances vie destinées aux entreprises** : Certaines entreprises contractent des polices d'assurances dans le but de fidéliser leurs employés.
 - ✓ **L'assurance accident de travail** : Cette police d'assurance protège les employés des risques pouvant survenir dans l'exercice de leur fonction.
 - ✓ **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.

10.2 La réassurance

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. Parmi celles-ci nous retrouvons la réassurance et la coassurance. Ce sont des techniques de division de risque.

A côté de la coassurance, on trouve la réassurance comme un autre moyen de diviser le risque. La réassurance est une opération qui ressemble beaucoup à la coassurance dans le sens où le risque n'est pas pris en charge exclusivement par une seule société d'assurance, mais en même temps, très différente d'elle dans le sens où c'est l'assureur qui s'assure pour un risque particulier auprès d'une autre société d'assurance qui peut également s'assurer auprès d'une troisième société d'assurance et ainsi de suite. La particularité de la réassurance est le fait qu'il n'existe pas de contrat collectif et par conséquent seul l'assureur est responsable envers l'assuré. L'assureur est appelé le cédant ou bien encore l'assureur direct. Tout comme la coassurance la réassurance est une pratique indispensable pour les sociétés d'assurances désireuses de garder leurs équilibres financiers. Les deux pratiques peuvent être pratiquées simultanément pour le même risque.

La réassurance n'est apparue que bien après l'Assurance, car tout naturellement, les premiers assureurs n'acceptèrent de donner une garantie qu'à la hauteur des sommes correspondant à leurs propres ressources.

Les premières traces écrites de réassurance remontent donc au XIV^{ème} siècle, lorsqu'un assureur vénitien qui garantissait la marchandise d'un bateau effectuant la liaison entre Venise et les Pays-Bas décida de céder le risque à un autre assureur sur la partie la plus risquée du voyage, c'est-à-dire autour du Détroit de Gibraltar et lors de l'escale à Cadix en Espagne.

10.2.1 Les premiers contrats

La réassurance moderne est apparue en Allemagne à la fin du XIX^{ème} siècle. Les sociétés d'assurances allemandes avaient de plus en plus de mal à couvrir des usines et autres complexes industriels immenses, nés de la révolution industrielle, notamment contre le risque incendie. Depuis, des contrats de réassurance ont été retrouvés en Italie, en France et au Royaume-Uni. Mais ceux-ci étaient limités et concernaient surtout la branche maritime.

10.2.2 La généralisation de la réassurance

Pour se garantir, les compagnies d'assurance se sont organisées entre elles. Ce n'est qu'au fil du temps que les techniques de réassurance aujourd'hui en vigueur se sont précisées.

Dés lors de nombreuses sociétés spécialisées uniquement dans la réassurance émergent et la réassurance se mit à couvrir progressivement toutes les branches sur toutes les places mondiales de l'assurance. Cependant l'offre et la demande de réassurance se cantonnent aux pays occidentaux bénéficiant d'un marché déjà développé (Allemagne historiquement, Suisse, Royaume-Uni, Etats-Unis).

Dans les années 90 sont apparus plusieurs réassureurs en provenance des Bermudes pour des raisons fiscales et de proximité avec les grands marchés d'assurance des États-Unis et des Caraïbes pour la couverture « Tempête, Ouragan et Cyclone ».

10.2.2.1 Définition et but de la réassurance

D'après Ben Hamza A. (2003) « *La réassurance relève du domaine contractuel et, en droit, n'a d'existence juridique que par des conventions obligatoirement écrites liant le client, la société d'assurances ou cédantes, et le réassureur. Le contrat de réassurance est une transaction par laquelle la cédante transfère à une autre société, le réassureur, tout ou partie des risques qu'elle assume, en contrepartie d'une prime et généralement d'une contribution à ses frais d'acquisition de ses polices d'assurance et de gestion, la commission* ». p.4.

Alors que vende (2003) nous donne la définition suivante :« *La réassurance est une opération par laquelle une société d'assurance, ou cédante, s'assure elle-même auprès d'une autre société dénommée réassureur, ou cessionnaire, pour tout ou partie des risques qu'elle a pris en charge* » Vende. P, (2003) P.7.

Tandis que, la coassurance est une assurance partagée entre plusieurs assureurs garantissant selon un pourcentage déterminé à l'avance, un même risque. En générale, un des Co-assureurs, l'apérateur, est chargé de la gestion du risque et des relations avec l'assuré. L'inconvénient cette méthode pour l'assureur réside, d'une part, dans la perte d'autonomie et dans la vulnérabilité vis-à-vis de la concurrence qu'elle implique, et d'autre part, dans la lourdeur de la gestion qu'elle engendre.

La réassurance peut être décrite comme un **instrument de transfert de risques pour l'assureur**. Ce dernier est effectivement amené, délibérément ou pas, à souscrire des risques trop élevés en valeur ou en nombre pour qu'il puisse seul les assumer dans leur totalité. Afin de prévenir, de réduire le risque de ruine concomitant, les assureurs utilisent des méthodes

visant à diviser ou à répartir leurs risques. La réassurance est ainsi, avec la coassurance², une méthode très répandue de partage des risques.

10.2.2.2 Objectifs et utilité

Le principe de la réassurance est qu'une société d'assurance cède tout ou partie de son portefeuille, et donc de son risque mais aussi des primes collectées et des sinistres, auprès d'un ou plusieurs réassureurs.

La société d'assurance est alors appelée la cédante car elle réalise une cession auprès d'un ou plusieurs réassureurs, ces derniers effectuant quant à eux une acceptation.

L'assurance et la réassurance partagent la même finalité : la mutualisation des risques.

Un assureur est toujours préoccupé par la couverture de risques susceptible d'entraîner des pertes insupportables pour lui, et pouvant mettre en péril son équilibre financier, ...

La liste de ces risques comprend :

- Les grands risques indépendants (avion, navire, raffinerie...)
- Les risques nouveaux ou mal connus (pollution, risque atomique, RC professionnelle...)
- Les petits risques (bris, auto, ...) qui lors d'un événement de grande ampleur du type catastrophe naturelle, crise politique ou défaillance technologique engendrent des cumuls onéreux.

Concrètement, les portefeuilles cédés aux réassureurs peuvent porter sur des centaines de milliers, voire des millions de particuliers, et les garanties s'élèvent parfois à des centaines de millions, voire des milliards d'euros.

La réassurance rend donc plus homogène les communautés de risques conservées par l'assureur. Elle lui permet de plus d'augmenter ses possibilités de souscription et facilite l'accès à de nouvelles branches ou à de nouveaux risques encore mal connus.

Elle facilite aussi la redistribution et la dispersion des risques importants tout en allégeant la trésorerie de l'assureur dans le cas de sinistre ou d'événements de grande ampleur.

10.2.2.3 Fonctionnement et cycle de la réassurance

Les réassurances couvrent en général des risques avec des garanties très importantes et éprouvent encore plus que les assureurs le besoin fractionner leurs risques. Les réassureurs possèdent donc souvent un portefeuille très international, étalé sur de nombreux pays, et qui varie sur de nombreuses branches (Vie, Non-vie, Aviation, Dommages aux biens, Crédit et Caution, etc.).

² <https://fr.scribd.com/presentation/348539493/Cours-Reassurance> Aïssan Lemjid ep ElFahem

Un réassureur fera particulièrement attention au contrôle de son cumul, aussi appelé agrégat (ex : toutes ses couvertures de risques dommages sur la côte ouest des Etats-Unis). Une seule cédante, avec éventuellement ses filiales, peut être comprise sur un même programme de réassurance.

De 4 à 10 réassureurs (parfois plus de 30) gèrent généralement le dossier. Le réassureur qui a la plus grande part de la cession totale est appelé le réassureur apériteur : il peut jouir de certains privilèges par rapport aux autres, et en général, c'est uniquement avec lui que la cédante discutera d'une éventuelle modification du contrat.

Plus que la plupart des autres secteurs, la réassurance connaît une activité très cyclique :

Les taux de prime baissent et augmentent selon des cycles pluriannuels d'au moins 4ans.

Le principe de ces cycles est simple : lorsque les taux sont hauts, l'offre de réassurance se révèle croissante sur le marché car de plus en plus d'acteurs financiers sont attirés par ce secteur. Cependant, comme l'offre et la concurrence augmentent, les taux de prime vont à la baisse jusqu'à devenir non rentables pour l'ensemble du marché des réassureurs. On atteint alors le bas du cycle durant lequel certains acteurs vont se retirer, voire faire faillite, tandis que l'offre de réassurance va à nouveau se contracter.

Naturellement, les taux de primes vont augmenter face au renforcement de la demande. On atteint alors à nouveau le haut du cycle...

La plupart des contrats ont une durée d'un an. Chaque année, les contrats sont donc renouvelés durant une période dite de renouvellement qui marque traditionnellement le pic d'activité chez le réassureur.

10.2.3 Les principales formes de réassurance

Il est d'usage de distinguer trois modes de réassurance traditionnelle. Ceux-ci se distinguent par les dispositions du traité de réassurance : nature du risque couvert, part de police concernées, spécificités des obligations contractuelles.

10.2.3.1 La réassurance facultative

La réassurance facultative est un type de réassurance, elle se concrétise par un contrat conclu entre la cédante et un réassureur portant sur un ou des risques explicitement identifiés (un site de production en particulier, un ensemble de biens clairement délimité, etc.) et qui sont l'objet d'un seul et même contrat. L'assureur cédant choisit au cas par cas le risque qu'il souhaite transférer à un réassureur, et donc, la cession et l'acceptation en réassurance du risque en question résulte de décisions libres de la part des deux acteurs, d'où la dénomination « facultative ». Ce mode de réassurance établit un lien direct entre la cédante

et le réassureur. Ces derniers partageant dans la pratique leur appréhension de la qualité intrinsèque du risque concerné, et leur perception de la tarification appropriée (Vende. P, 2003).

Si les parties sont pleinement libres de contracter ou non, elles doivent cependant supporter une négociation longue et coûteuse, ainsi qu'une gestion exigeante. La réassurance facultative est donc plutôt adaptée à des risques hors normes, c'est-à-dire à des polices d'assurance pour lesquelles les valeurs assurées et le montant des cotisations justifient ce déploiement de ressources. Elle est ainsi principalement utilisée pour couvrir les grands risques industriels, et on l'observe couramment dans les branches construction individuelle, accidents ou annulation d'événements.

10.2.3.2 La réassurance facultative obligatoire

C'est une réassurance de type facultative pour l'assureur et obligatoire pour le réassureur. Elle est également appelée : Open Cover. Cette forme de réassurance (ou *Fac-ob*) laisse à la cédante la liberté d'inclure ou non au traité de réassurance les risques de son choix. Le réassureur, quant à lui, s'engage alors à les accepter dans leur totalité. Les dispositions contractuelles du traité de réassurance facultative obligatoire sont prévues à l'avance : nature des risques couverts, rétention minimale de la cédante, engagement maximal du réassureur, exclusion éventuelles.

Les avantages de ce mode de réassurance sont indéniables pour la cédante. Celle-ci peut souscrire de façon plus flexible (montant des garanties, rythme du développement) car elle bénéficie d'une plus grande liberté de cession en réassurance. En contrepartie, le réassureur court le risque d'avoir un portefeuille déséquilibré, dont la composition peut être exceptionnellement risquée. Enfin, la gestion, d'un tel traité, demeure assez lourde. De ce fait, le poids de la réassurance facultative obligatoire dans la réassurance générale reste traditionnellement limité (Fourquet, 2020).

10.2.3.3 La réassurance obligatoire

La réassurance obligatoire représente le mode réassurance le plus important en volume d'affaires. L'emploi du mot « traité » désigne ainsi indirectement dans la pratique un traité de réassurance obligatoire. Dans ce cas l'assureur a l'obligation d'inclure la totalité des polices d'un portefeuille d'une branche définie, le réassureur celle de l'accepter de façon automatique. Ce mode de réassurance donne lieu à une gestion bien plus simple que les

modes précédemment décrits³. Il se distingue également par un transfert de risques souvent nombreux et homogènes, permettant ainsi l'application de techniques actuarielles d'analyse. L'ensemble de ces modes de réassurance fonctionne de façon complémentaire. La base d'un programme de réassurance est constituée de traités obligatoires, les facultatives étant utilisées parallèlement en vue de couvrir des risques exceptionnels de par leur montant ou difficilement mutualisables de par leur nature.

10.2.3.4 Les types de réassurance et mécanisme de traités

Le transfert de risque de la cédante vers son ou ses réassureur(s) peut s'effectuer par le biais de deux types de réassurance : proportionnelle ou non proportionnelle.

10.2.3.4.1 La réassurance proportionnelle

Dans tous les traités de réassurance proportionnelle, les primes et les sinistres sont repartis entre l'assureur direct et le réassureur selon un ratio défini de manière contractuelle. En fonction du type de traité choisi, ce ratio peut être le même pour tous les risques couverts par un contrat (réassurance en quote-part) ou varié d'un risque à l'autre (autres types de réassurance proportionnelle). Si le réassureur accepte un risque à hauteur de 90%, par exemple, l'assureur direct en conservant 10%, les primes et les sinistres seront répartis selon un ratio de 90/10, c'est-à-dire proportionnellement à leurs engagements respectifs.

Le prix de la réassurance proportionnelle se matérialise par la commission de réassurance. A l'origine, celle-ci était conçue pour dédommager l'assureur direct de ses charges d'exploitation – qui sont plus élevées que celles du réassureur. Ces charges comprennent les commissions versées aux agents, les charges administratives internes et les frais de règlement des sinistres, à l'exclusion des frais d'expertise et de justice⁴.

Toutefois, compte tenu de la concurrence que se livrent les assureurs directs, il arrive souvent que le taux de la prime initiale ne soit plus suffisant : déduction faite des charges d'exploitation de l'assureur direct, la prime initiale restante ne suffit plus pour payer les sinistres survenus. Les réassureurs ont donc de plus en plus tendance à ne plus reverser à l'assureur direct, sous forme de commission de réassurance, que la part de la prime initiale qui n'a pas été absorbée par le règlement du sinistre. En conséquence, les commissions de réassurance sont de plus en plus dictées par des considérations commerciales et non par les

³ <https://www.capital.fr/votre-argent/reassurance-definition-interet-et-fonctionnement-1431122>

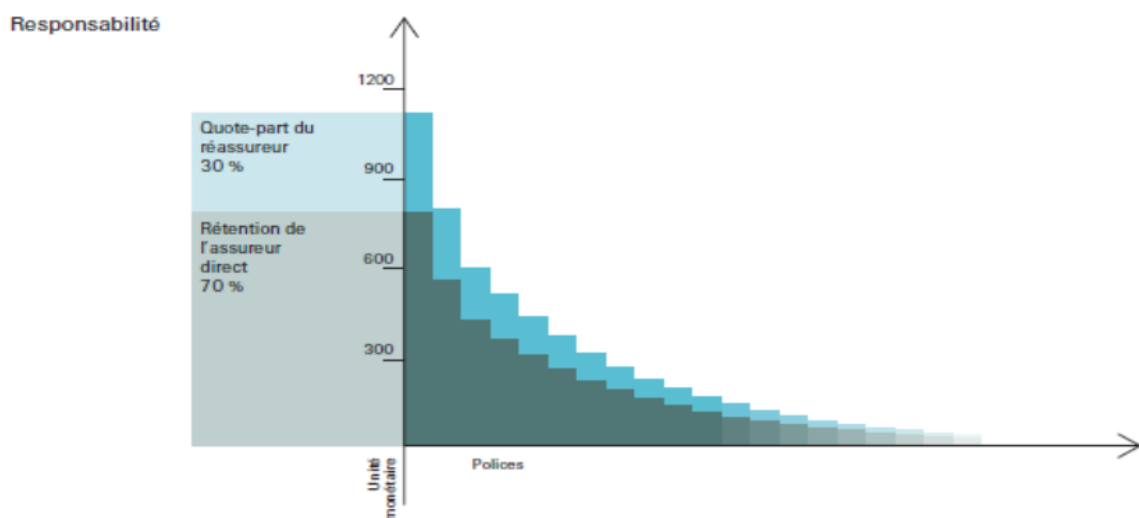
⁴ Frais d'expertise et de justice = frais externes de règlements des sinistres qui, la plupart du temps, viennent s'ajouter aux sinistres.

charges effectivement supportées par l'assureur direct. En règle générale, cette commission est fixée contractuellement sous forme de pourcentage de la prime initiale (Swiss- Ré, 2003).

➤ La réassurance en quote-part

Dans la réassurance en quote-part, le réassureur prend en charge un pourcentage fixe, librement convenu (la quote-part), de toutes les polices d'assurance souscrites par l'assureur direct dans le cadre des branches d'assurance ciblées dans les traités. Cette quote-part détermine la répartition de la responsabilité, des primes entre l'assureur direct et le réassureur.

Figure n°1 : représentation schématique du traité de réassurance en quote-part



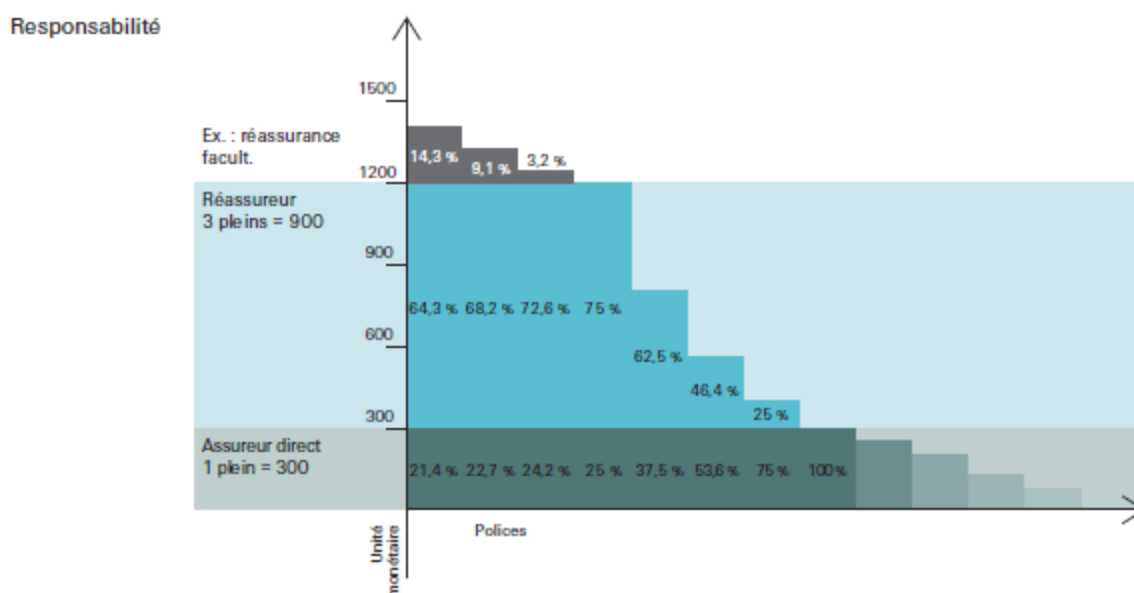
Source : « introduction à la réassurance », revue Swiss-Re, 2003, p 22

La réassurance en quote-part est simple et peu coûteuse. Son inconvénient est que ce type de traité ne prend pas suffisamment en compte les différents besoins de réassurance de l'assureur direct, car il met tout sur le même plan. En particulier, les traités de réassurance en quote-part n'ont pas pour effet d'homogénéiser le portefeuille et ils ne couvrent donc que de manière insuffisante les risques de pointe (sommés assurés, par exemple). Par ailleurs, ils offrent une couverture de réassurance même lorsque celle-ci n'est pas absolument nécessaire, ce qui, dans certaines circonstances, limite inutilement le bénéfice de l'assureur direct. Ces traités de réassurance ont pourtant leur utilité : ils conviennent tout particulièrement aux sociétés en phase de démarrage ou qui se lancent dans une nouvelle branche d'assurance. Leur expérience des sinistres étant limitée, elles ont souvent des difficultés à fixer les primes de risques, ou que ses estimations soient incorrectes (Swiss-ré, 2003).

➤ **La réassurance en excédent de plein**

Dans les traités de réassurance en excédent de plein, le réassureur n'est pas exposé à l'ensemble des risques comme c'est le cas dans la réassurance en quote-part. L'assureur direct prenant en charge l'ensemble des risques en-deçà d'un certain niveau d'engagement (plein de rétention). Ce plein de rétention peut être différent pour chaque catégorie de risque. Les engagements, dépassant la rétention, sont couverts par le réassureur. Le réassureur n'est pas tenu d'accepter le risque au-delà d'un excédent donné, généralement défini comme un nombre donné de pleins. Pour chaque risque réassuré, le ratio de la rétention rapportée à la cession détermine la répartition de la responsabilité, des primes et de l'ensemble des sinistres entre l'assureur direct et le réassureur.

Figure n°2 : représentation schématique du traité de réassurance en excédent de plein



Source : « introduction à la réassurance », revue Swiss-Re, 2003, p 24

Le traité de réassurance en excédent de plein constitue (contrairement au traité en quote-part) un excellent moyen d'équilibrer (d'homogénéiser) le portefeuille de l'assureur direct et donc de niveler les engagements de pointe. La rétention pouvant être plus au moins élevée selon le type de risque et le sinistre attendu. Cette forme de traité permet à l'assureur direct d'adapter le risque qu'il endosse en fonction de ses moyens financiers. L'inconvénient est que le traitement de ce type de traité peut être complexe et donc coûteux en l'absence de ressources informatiques.

10.2.3.4.2 La réassurance non-proportionnelle

Dans la réassurance non-proportionnelle, en revanche, il n'existe pas de ratio fixe, déterminé à l'avance, servant de base à la répartition des primes et des sinistres entre l'assureur direct et le réassureur. De fait, les indemnités à verser sont réparties en fonction du montant du sinistre réel. Les parties définissent contractuellement le seuil (priorité) en-deçà duquel l'assureur direct règlera la totalité des sinistres. Le réassureur s'engage, quant à lui, à prendre en charge tous les sinistres dépassant ce seuil, à concurrence de la limite de garantie (plafond) convenue (Swiss-Ré, 2003).

Pour le prix de cette couverture, le réassureur exige une part appropriée de la prime initiale. Pour fixer ce prix, il tient compte de la sinistralité observée au cours des dernières années (tarification en fonction de l'expérience) et de la charge de sinistre attendue selon le type et la composition des risques couverts.

Le réassureur est tenu de verser des indemnités uniquement lorsque le portefeuille ou le risque assuré subit effectivement un sinistre dont le montant est supérieur à la priorité.

➤ La réassurance en excédent de sinistre

La réassurance en excédent de sinistre (en anglais : *Excess of Loss*, XL en abrégé) ne repose pas sur le même principe que les types de traités proportionnels cités précédemment.

Alors que pour ces derniers, c'est la somme assurée qui détermine la cession, c'est le montant des sinistres qui entre en ligne de compte. L'assureur direct prend ainsi en charge la totalité des sinistres couverts par la branche visée dans le traité jusqu'à un seuil déterminé (priorité), quelle que soit la somme assurée. Les sinistres qui dépassent ce seuil doivent être indemnisés par le réassureur à concurrence de la limite de garantie convenue.

La différence avec la réassurance proportionnelle tient donc du fait que dans ce type de traité, le réassureur participe à tous les sinistres couverts par les polices engageant sa responsabilité. Dans la réassurance en excédent de sinistre, au contraire, le réassureur paie, à concurrence de la limite de garantie convenue, « uniquement » les sinistres dont le montant dépasse la priorité.

D'une manière générale, la réassurance en excédent de sinistre se subdivise en couvertures par risque (WXL-R)⁵ et en couvertures par événement (Cat-XL)⁶. Ce type de traité répond aux attentes des assureurs directs qui souhaitent conserver la plus grande part possible de la

⁵ WXL-R Working XL per Risk : chaque sinistre intervenue pour chaque risque couvert peut déclencher la couverture.

⁶ Cat-XL catastrophe XL : le déclenchement de la couverture est conditionné par la survenance d'un événement dommageable concernant plusieurs risques individuels couverts.

prime brute sans devoir renoncer pour autant à la protection de la réassurance pour les risques majeurs.

Cependant, ces assureurs directs « paient » aussi un risque plus élevé que dans la réassurance proportionnelle, la réassurance ne leur étant d'aucun secours pour les sinistres dont le montant est inférieur à la priorité. Dans la réassurance non-proportionnelle, l'assureur direct court donc un risque bien plus grand de devoir effectivement payer lui-même un sinistre approchant ou égal à la rétention fixée.

Les traités de réassurance en excédent de sinistres sont beaucoup plus récents que les traités proportionnels, car ils ne sont réellement imposés que dans les années 1970.

L'une des principales raisons en est peut-être qu'à l'inverse de la réassurance proportionnelle, les termes du traité ne définissent pas explicitement la répartition des primes entre l'assureur direct et le réassureur. Le réassureur doit au contraire évaluer d'emblée la charge de sinistre qu'il devra supporter à l'avenir aux termes d'un tel traité. Fondamentalement, il dispose, pour ce faire, de deux méthodes.

➤ La réassurance en excédent de perte annuelle

Dans cette forme de réassurance assez rare (en anglais : *Stop Loss*, *SL* en abrégé), l'assureur direct recherche une protection complète contre les fluctuations annuelles de la sinistralité d'une branche d'assurance donnée. Le réassureur s'oblige ainsi à verser la part de la charge de sinistre totale annuelle qui dépasse une priorité (généralement exprimé en pourcentage de la prime annuelle) ou un montant déterminé. On ne cherche pas à savoir si la priorité est dépassée par une accumulation de sinistres mineurs ou par des sinistres individuels plus importants.

Le traité en excédent de perte annuelle ne pouvant être destiné à décharger l'assureur des risques inhérents à l'exploitation de son entreprise, le réassureur exige que sa responsabilité soit engagée uniquement lorsque l'assureur direct a subi une perte technique (sinistre+ charges > primes).

Le traité en excédent de perte annuelle offre à l'assureur direct la protection de réassurance la plus complète. Néanmoins, les réassureurs se montrent réticents envers ce type de traité, ce qui explique qu'il soit peu répandu. Leurs réticences se justifient de plusieurs manières : on peut citer, notamment, les cas de transfert de risques excessifs au réassureur sans que ce dernier dispose d'une intervention correspondante ;

Les cas où le réassureur perd le volume des primes et donc son influence, le fait qu'il a besoin d'une somme d'informations considérable ; les risques de manipulation de l'assureur

direct et l'indemnisation du secteur de l'assurance. Les traités en excédent de perte annuelle sont principalement utilisés pour couvrir les risques de tempête et de grêle.

L'assurance a évolué dans le temps pour devenir de plus en plus complexe et sophistiquée. Elle représente, aujourd'hui une activité mettant en relation des notions juridiques et statistiques.

Dans sa notion juridique, elle est régie par des lois qui déterminent les obligations et les droits des intervenants dans une opération d'assurance. En outre, elle utilise des techniques d'opérations propres. Au-delà, elle joue un rôle important dans la société et l'économie d'un pays et ce, par la collecte des fonds et la protection ainsi que l'encouragement des investisseurs. Son activité est en expansion permanente car les assureurs élargissent la liste des risques qu'ils sont prêts à assurer. De ce fait, la réassurance a pris un rôle très important dans l'appréhension du risque, puisqu'elle représente un instrument de transfert de risques pour l'assureur.

La réassurance aide finalement l'assureur à surveiller ses risques en lui permettant par exemple de compenser les plus catastrophiques.

Autrefois, limitée à quelques affaires spécifiques, la réassurance est devenue aujourd'hui un acteur important du secteur de l'assurance ou elle y joue une influence croissante. Cette montée du rôle des réassureurs est notamment due au fait que la réassurance permet aux cédantes de faire face aux pics de sinistralité exceptionnels.

Questions d'entraînements chapitre 10

- 1) Qu'est-ce que l'assurance vie et quels sont ses objectifs ?
- 2) Quelles sont les principales formes d'assurance vie ?
- 3) Qu'est-ce que la réassurance et pourquoi est-elle importante ?
- 4) Quelles sont les principales formes de réassurances

Les réponses

- 1) L'assurance vie est un contrat par lequel l'assureur s'engage à verser un capital ou une rente à un bénéficiaire en cas de décès de l'assuré ou à échéance du contrat si l'assuré est toujours en vie. Ses objectifs sont multiples :
 - Constituer une épargne pour le long terme
 - Offrir une protection financière à ses proches en cas de décès
 - Bénéficier d'avantages fiscaux importants
 - Optimiser la transmission du patrimoine
- 2) Il existe trois formes d'assurance vie
 - 2-1- **Assurance en cas de vie** : dans ce cas le capital est versé à l'assuré à la fin du contrat
 - 2-2- **Assurance en cas de décès** : lorsque l'assuré est décédé avant échéance du contrat, le capital est versé aux bénéficiaires
 - 2-3- **Assurance mixte** : celle-ci combine entre les deux
- 3) La réassurance est un mécanisme par lequel une compagnie d'assurance cède une partie de ses risques à une autre compagnie (le réassureur). Ce procédé permet à la compagnie d'assurance de répartir les risques assurés, de renforcer sa stabilité financière, renforcer sa capacité de couverture et enfin avoir une protection en cas de réalisation de risques majeurs.
- 4) Nous relevons quatre types de réassurance
 - 4-1- Réassurance proportionnelle, elle partage les primes et les sinistres entre assureur et réassureurs selon un pourcentage bien précis
 - 4-2- Réassurance non proportionnelle : le réassureur n'intervient qu'au-delà d'un seuil de sinistre prédéfini
 - 4-3- Réassurance facultative, dans ce cas il y a un contrat spécifique pour un risque particulier
 - 4-4- Réassurance obligatoire : contrat couvrant automatiquement un ensemble de risques selon un accord.

Chapitre 11 : Collection de compagnies d'assurance en Algérie

Le réseau d'assurance constitue l'ensemble des structures, des acteurs et des canaux qui permettent la distribution des produits d'assurance et la gestion des relations entre assureurs, intermédiaires et assurés. Ce réseau joue un rôle central dans le bon fonctionnement du secteur, en assurant la proximité avec les clients, la fluidité des services et une diffusion efficace des offres.

Il est composé de plusieurs types d'acteurs, tels que les compagnies d'assurances, les mutuelles ; les agents généraux, les courtiers, les banques, les concessionnaires automobiles, les plateformes numériques. Comprendre la structure et les enjeux du réseau d'assurance est essentiel pour analyser les dynamiques du marché assurantiel.

En Algérie, le réseau d'assurance joue un rôle important dans la diffusion des produits d'assurance et la protection des individus, des entreprises et des biens. Il regroupe un ensemble d'acteurs tels que, les compagnies d'assurances publiques et privées, les agents généraux, les courtiers ainsi que les banques.

Ce réseau constitue le lien direct entre les assureurs et les assurés, assurant ainsi la distribution des contrats, la collecte des primes et la gestion des sinistres.

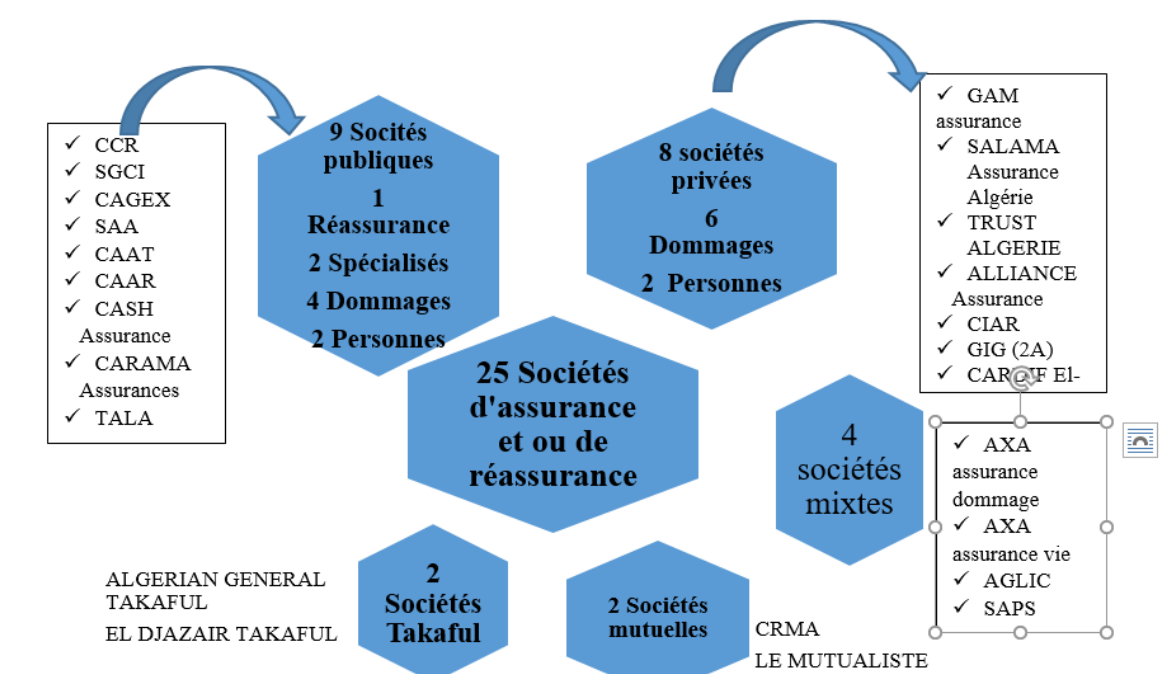
11.1 La configuration actuelle du secteur des assurances en Algérie

La promulgation de l'ordonnance n° 95-07 a complètement modifié le marché des assurances, car elle a permis aux entreprises qu'elles soient publiques ou privées de capitaux nationaux ou étrangers à pratiquer les opérations d'assurances. Elle a notamment permis la naissance de plusieurs nouvelles sociétés.

D'après le ministère des finances (2023), le secteur des assurances en Algérie est constitué des 25 compagnies, en 2022 :

- ▶ Les neuf compagnies publiques d'assurance, dont une de réassurance (CCR), quatre de dommages (SAA, CAAR, CAAT et CASH Assurance), deux de personnes (CARAMA ASSURANCE et TALAASSURANCE), deux spécialisées (SGCI et CAGEX)
- ▶ Deux mutuelles d'assurances spécialisées : la CNMA pour les assurances agricoles et la MAATEC pour les besoins des travailleurs de l'éducation nationale ;
- ▶ Huit compagnies privées, dont six de dommages (TRUST ALGERIA, GIG (2A), CIAR, GAM Assurance, SALAMA ASSURANCES ALGERIE et ALLIANCE Assurance) et deux de personnes (CARDIF El Djzair MACIR VIE)

- ▶ Quatre sociétés mixtes dont une de dommages (AXA Assurances Algérie Dommage) et trois de personnes (AXA Assurances Algérie Vie AGLIC et SAPS)
- ▶ Deux sociétés Takaful dont une de dommages (ALGERIAN GENERAL TAKAFUL) et une de personnes (EL DJAZAÏR EL MOUTAHIDA DE TAKAFUL FAMILIAL)



Source : Ministère des finances (2023), l'activité des assurances en 2022, p 6.

11.2 Le marché des assurances en Algérie

L'activité des assurances a été introduite, en Algérie par l'administration coloniale Française (Tafiani B.,1987). Mais aujourd'hui, et cela dure depuis plusieurs décennies, le secteur des assurances, en Algérie, accuse un retard considérable par rapport au reste du monde (Rapports Swiss-Re, Sigma (1996-2011)). Tous les agrégats économiques du secteur, notamment le plus important – le taux de pénétration représentant la contribution du secteur des assurances dans le PIB -, en témoignent. Cette situation s'explique en partie par la dépendance de sentier, autrement dit par le poids de l'histoire de l'Algérie⁷. Mais le retard enregistré par rapport aux pays maghrébins (qui ont le même passé que l'Algérie) nous pousse à rechercher d'autres hypothèses explicatives pour ce retard. Le phénomène du syndrome hollandais peut participer à l'explication de cette situation. Comme l'écrit Benabdallah (2006), «*la disponibilité d'une importante rente peut s'accompagner d'une série de dysfonctionnements...* ».

⁷ Les économistes évolutionnistes avancent l'idée selon laquelle les performances et les trajectoires des firmes sont largement fonction de leur histoire particulière et des routines qu'elles ont accumulées (sentier de dépendance).

11.2.1 Les étapes de développement du secteur assurantiel algérien

L'identification des causes du sous-développement du secteur assurantiel algérien passe inévitablement par l'étude de son évolution à travers l'histoire. Trois étapes majeures semblent caractériser le secteur assurantiel algérien après son indépendance (Sadi & Achouche, 2015). La première, allant de 1962 à 1965, se caractérise par une absence de réglementation propre à l'Algérie et par un désordre politique et économique (Tafiani, 1987). La deuxième, allant de 1966 à 1994 est marquée par le monopole de l'Etat sur toutes les opérations d'assurance, et sur le reste des autres secteurs de l'activité économique d'ailleurs. Et enfin, la troisième étape, de 1995 à nos jours, est celle de la libéralisation du secteur.

11.2.1.1 L'étape de transition (1962 à 1965)

Afin de comprendre ce qui s'est réellement passé durant cette période, nous avons jugé utile de retracer quelques grands événements qui ont marqué le secteur assurantiel durant la période coloniale. En effet, si l'occupation militaire s'est faite très rapidement, la dynamisation de l'économie et la construction d'infrastructures nécessaires à l'ensemble de la population ont enregistré un retard considérable. Après avoir été longtemps mise à l'écart, l'Algérie s'est vue introduire progressivement le secteur des assurances. Ce secteur s'est imposé de lui-même comme une nécessité économique dès l'installation des colons afin de répondre à leurs besoins⁸. C'est dans cette optique que l'assurance fut introduite en Algérie et dans d'autres colonies sous forme de mutuelle. C'est en 1861 qu'une mutuelle incendie, spécialisée pour l'assurance en Algérie et dans d'autres colonies, a été créée. L'institution de la mutuelle centrale agricole ne s'est faite qu'en 1933 (Tafiani, 1987).

Charbonnier (2007) notait fort justement qu'il existe plusieurs raisons qui peuvent expliquer l'absence de toute pratique d'assurance en Afrique du Nord avant l'arrivée des Européens. Il cite principalement trois raisons : une raison économique (faible niveau des revenus des populations), une raison théologique (la religion musulmane) et une raison sociologique (les sociétés indigènes se caractérisent principalement par leur esprit de solidarité et d'aide).

11.2.1.2 L'étape du monopole de l'Etat (1966 à 1994)

Les autorités algériennes ont opté, très tôt, pour un système socialiste basé sur la planification de l'économie où le monopole de l'Etat est prédominant dans le plus grand nombre de secteurs d'activité à la suite surtout de la nationalisation d'entreprises étrangères.

⁸ Ce sont surtout les agriculteurs qui manifestaient le plus ce besoin

Les responsables politiques après juin 1965, confrontés à l'état de quasi faillite du Trésor et à l'impératif du financement si ce n'est du développement, au moins du fonctionnement normal des administrations, ont entamé une série d'étatisations des secteurs clés de l'économie; le secteur des banques fut le premier avec celui du commerce extérieur (Charbonnier 2007).

C'est dans un contexte de besoins impérieux en financement interne, et surtout de prise de conscience de l'importance stratégique du secteur des assurances et des énormes capitaux qu'il draine, que le monopole de l'Etat a été institué le 27 Mai 1966 sur toutes les opérations d'assurances en se réservant l'exclusivité de ces opérations par le biais des entreprises nationales d'assurances. Pour justifier ceci nous emprunterons une phrase de Tafiani (1987) : « *La mise en œuvre d'une stratégie de développement devant permettre (...) la création d'une économie autocentrée (...) entraîne l'institution du monopole de l'Etat sur l'assurance (...)* ».

De son côté, Charbonnier (2007) rapporte que le ministère des finances justifie l'institution du monopole de l'Etat par l'importance des fonds qu'il draine, il cite : « *L'institution de ce monopole s'est avéré nécessaire en raison de l'importance des capitaux drainés par les assurances car cette industrie manipule 2% environ de notre revenu national. (...)* ».

Après sa nationalisation, le secteur des assurances se présente de la manière suivante 174:

- La CAAR chargée de la cession légale et de toutes les opérations d'assurances ;
- La SAA prend en charge les opérations d'assurances directes ;
- La MAATEC s'occupe de la couverture des risques des adhérents de cette mutuelle ;
- La CCRMA se charge des opérations d'assurances liées aux risques se rattachant à l'exploitation agricole.

Cette situation restera telle quelle jusqu'en 1976, date à laquelle, les compagnies d'assurances se spécialiseront chacune dans la couverture d'un certain nombre de risques.

La décennie 70 se caractérise donc principalement par la spécialisation des compagnies d'assurance. En effet, dès 1973 une série de textes sont élaborés dans le but d'instaurer la spécialisation des compagnies d'assurances. Elle démarre par la création de la Compagnie Centrale de Réassurance (CCR) le 1er octobre 1973 par l'ordonnance 73-54, qui a été suivie d'un arrêté fixant les modalités de transfert du portefeuille de réassurance à cette compagnie, y compris les opérations de réassurance pratiquées à l'extérieur du pays.

L'ordonnance n° 73-64 du 28 décembre 1973 donne l'exclusivité des opérations d'assurance à deux compagnies (la SAA et la CAAR) (Hassid, 1984).

C'est en 1976, que le principe de spécialisation des compagnies d'assurances est appliqué, suite à la décision n° 828 du 21/05/1975 qui détermine les attributions de chaque compagnie. A la fin des années 1980 tous les secteurs économiques affichaient des résultats extrêmement décevants, ce qui a contraint l'Etat à procéder à une série de réformes concernant tous les secteurs de l'activité économique. Pour le secteur des assurances, ces réformes ont donné lieu à la déspecialisation des sociétés d'assurances, en 1989. A partir de 1990, les entreprises nationales sont désormais libres de commercialiser tous les produits d'assurance et donc de proposer différents produits appartenant à de multiples branches ; il instaure ainsi la concurrence au sein de ce secteur.

11.2.1.3. La période de libéralisation (1994 à nos jours)

L'Algérie connaît vers la fin des années 1980, une série de réformes très importantes visant à introduire la transition d'une économie administrée à une économie de marché. Le secteur des assurances entame à partir de 1995 une nouvelle étape. C'est effectivement l'ordonnance n° 95- 07 du 25 janvier 1995, qui instaure un nouveau cadre juridique pour le secteur. Elle est promulguée afin que ce secteur s'adapte à la nouvelle situation sociopolitique de l'Algérie qui abandonne le système de planification et donc le monopole de l'Etat pour entrer dans une économie de marché.

Kerkar (1998) déclare que la loi 95-07 vise, principalement, à atteindre les trois objectifs 181 suivants :

- La promotion et le développement du marché des assurances,
- L'augmentation de l'épargne et son orientation, et enfin
- L'amélioration de la prestation de services rendus en matière d'assurance.

Cette loi apporte de grands changements, le premier étant sans nul doute la disparition du monopole de l'Etat et le libre exercice du métier d'assureur. Les autres nouveautés apportées par cette loi peuvent être résumées dans les points suivants :

- ✓ La réduction des obligations d'assurance pour certains risques dans le but d'instaurer la liberté contractuelle qui caractérise l'économie de marché ;
- ✓ La liberté pour les entreprises d'assurances de pratiquer les opérations d'assurance et/ou de réassurance, (les opérations de réassurances peuvent même être effectuées à l'étranger) ;
- ✓ La création du Conseil National d'Assurance.

Suite à ces grands changements, cette loi est considérée, par les spécialistes, comme un déverrouillage réglementaire suscitant beaucoup d'espoirs pour développer le secteur et l'économie tout entière.

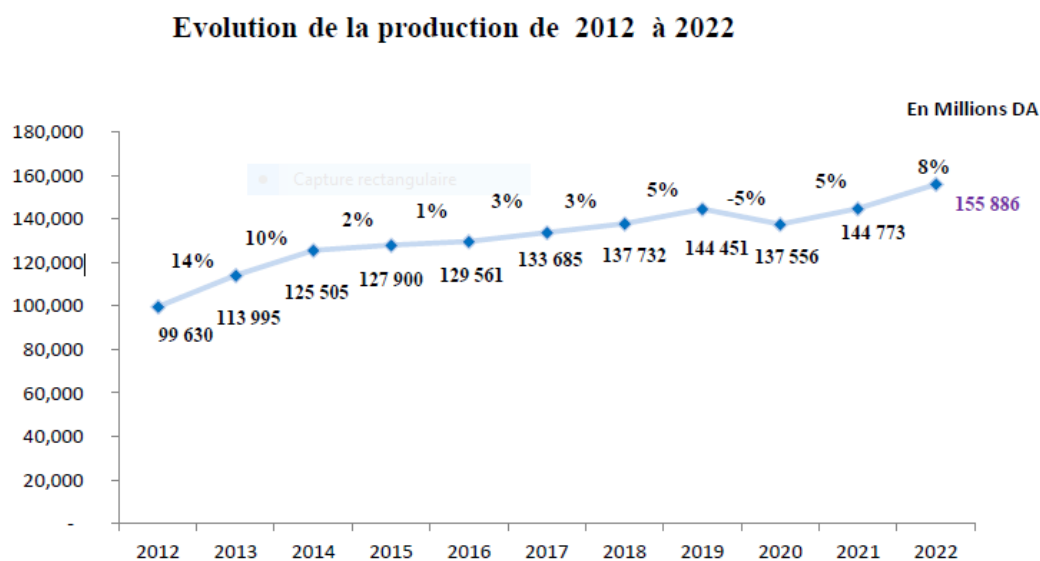
Après plusieurs années de mise en application, de la loi (95/07) n'a pas eu les résultats escomptés pour le secteur. Les autorités ont alors adopté une nouvelle loi en 2006 (la loi 06/04) pour compléter et modifier la loi 95/07. En effet les changements institutionnels ne produisent pas immédiatement et très nettement l'évolution escomptée, pour ne pas dire qu'ils ont été sans effet sur le taux de pénétration.

En 2022, le marché algérien des assurances enregistre un niveau de primes de 155,8 milliards DA, ce chiffre est généré à hauteur de :

- 62% par les sociétés publiques d'assurances ;
- 24% par les sociétés privées d'assurances ;
- 8% par la CNMA ;
- 6% par les sociétés à capitaux mixtes

Évolution du secteur des assurances en Algérie, de 2012 à 2022, en millions de DA.

La figure suivante nous montre l'évolution du chiffre d'affaires du secteur



Source : Ministère des finances (2023), l'activité des assurances en 2022, p 11

De 1962 à nos jours, le secteur des assurances a connu plusieurs étapes et de multiples réformes, depuis la période de transition jusqu'à la période de libéralisation en passant par celle du monopole de l'Etat. Mais le constat a toujours été négatif ; les niveaux des agrégats économiques sont très faibles pour un pays qui déroge par son revenu par habitant à la corrélation positive entre niveau de vie et dépenses d'assurance. Le classement péjoratif de l'Algérie pour tous les indicateurs d'assurance déroge à cette corrélation souvent observée.

Les réformes entreprises par l'Etat n'ont pas eu les résultats escomptés et la contribution du secteur des assurances à l'économie nationale est insignifiante.

Il est urgent de rechercher les causes du retard de ce secteur.

Il est clair, que le marché s'est nettement dynamisé après la promulgation de la loi 95/07 ; l'augmentation du nombre de compagnies d'assurance l'atteste, car leur nombre passe de 4 à 25, de 1966 à 2022, et celui des agents généraux passe de 0 à 1868 pour la même période. Mais cela ne s'est pas accompagné une amélioration des indicateurs clés du secteur à savoir le taux de pénétration qui reste désespérément inférieur à 1 % (0,8), depuis l'indépendance à ce jour. Certes le chiffre et le taux de participation à l'investissement national, qui reste insignifiant (3.78 %). Les causes de ce sous-développement sont multiples et variées, on évoque le plus souvent le faible niveau du revenu moyen des Algériens, le manque de culture d'assurance, la religion musulmane ou encore le syndrome hollandais.

Chapitre 12 : Les modes de distribution de l'assurance

Le développement de l'assurance rencontre des limites soit en termes de mode de distribution de ses produits, soit en termes de solvabilité des demandeurs, soit en termes d'éthique. C'est en vue de s'affranchir de ces limites que se sont développées respectivement la bancassurance, la micro-assurance et l'assurance Takaful. Chacune d'entre elles est née pour répondre à un besoin bien particulier.

La première a pour but d'améliorer simultanément la rentabilité des banques et des compagnies d'assurance, dans les pays développés.

La seconde prend en charge les besoins de protection des populations dans les pays à faible revenu voire même très faible, elle constitue ainsi une véritable alternative à l'assurance traditionnelle qui domine dans les pays riches.

La dernière forme, quant à elle, s'intéresse aux besoins des populations musulmanes, qui voient en l'assurance traditionnelle une incompatibilité avec leurs convictions religieuses.

12.1 La bancassurance

Le monde de la finance a connu ces 50 dernières années, des mutations et des transformations très importantes, portées notamment par la mondialisation. Le décloisonnement, la déréglementation et la désintermédiation ont eu un effet considérable sur le secteur financier au niveau mondial.

L'émergence et l'intensification de la concurrence entre les différents secteurs de la finance, ont donné lieu à la baisse de la rentabilité de ces secteurs, notamment celui des banques. Afin de remédier à cette situation, le secteur bancaire et celui de l'assurance ont commencé à se rapprocher.

C'est ainsi que la bancassurance est née au début des années 80.

En 2000, Leach nous propose la définition suivante : « *La bancassurance est l'implication et la participation des banques, des caisses d'épargne et des organismes de crédit immobilier dans la fabrication, le marketing ou la distribution des produits d'assurance* »

La revue Sigma, après avoir considéré dans son numéro 2 de 1992, la bancassurance comme « **une stratégie des banques et des compagnies d'assurance visant à l'exploitation plus au moins intégrée du marché des prestations financières** », propose dans le n°5 (2007), une définition moins explicitement stratégique. La bancassurance est présentée comme :

« *L'effort conjoint des banques et des assureurs pour proposer des prestations d'assurance à la clientèle des banques* »

Nous remarquons bien que toutes ces définitions s'accordent pour définir la bancassurance comme un moyen de distribution des produits d'assurance dans le réseau bancaire, exprimant ainsi le début des fusions et de l'interconnexion des secteurs de la finance, c'est-à-dire celui des banques et celui des assurances.

C'est dans le but de rentabiliser leurs investissements, de profiter de leur réseau dense, de leur excellente relation avec les clients et de la similitude des produits de la branche assurance-vie avec leurs produits, que les banques se sont lancées dans la commercialisation des produits d'assurance.

12.1.1 Les avantages de la bancassurance

La réussite de la bancassurance est corrélée aux divers avantages qu'elle présente, aussi bien pour les banques et les compagnies d'assurance que pour les assurés.

12.1.1.1 Pour les banques

Les contrats de la bancassurance contribuent à diminuer sensiblement les charges fixes des différentes agences et à augmenter leur rentabilité. En outre, la commercialisation de tous les produits financiers au niveau d'un seul guichet permet aux banques de fidéliser leur clientèle

12.1.1.2 Pour les compagnies d'assurance

La bancassurance procure aux compagnies d'assurance un accès direct à une plus large clientèle, quelle que soit la forme de coopération entre elles et la banque, lui permettant ainsi d'élargir son réseau de distribution

12.1.1.3 Pour les assurés

La mise en place d'un guichet unique pour les différents produits financiers dont un client pourrait bénéficier, constitue un gain de temps et d'énergie considérable. Le client pourra donc effectuer diverses opérations (d'assurance ou d'épargne ou autres) auprès d'une seule agence et il peut également bénéficier des conseils de son banquier en matière de produits d'assurance. En outre, les produits de bancassurance sont moins chers que les contrats d'assurance traditionnels

12.1.2 Les différents modèles de la bancassurance

La bancassurance peut se manifester à travers plusieurs modèles stratégiques qui vont de l'accord commercial de distribution non exclusif, à l'intégration complète en passant par des accords d'association

Accord de distribution : dans ce cas la banque ne joue que le rôle d'intermédiaire pour une ou plusieurs compagnies d'assurance, c'est le cas aux Etats- Unis ou en Allemagne).

Une structure commune (co-entreprise) à la banque et la compagnie d'assurance : il s'agit ici des différents types d'associations entre une banque et une ou plusieurs compagnies d'assurance, nous pouvons trouver ce genre d'assurance en Italie et en Espagne.

Intégration complète : dans ce type de modèle, la banque crée une filiale. Ce modèle trouve un terrain favorable en France, en Espagne et en Belgique.

12.2 La Micro-Assurance

La pauvreté est un fléau qui touche un tiers de la population mondiale dont 20 à 25 % se trouvent dans une situation de pauvreté extrême. Celle-ci s'accompagne souvent d'autres dysfonctionnements macroéconomiques. Ce segment de la population mondiale se trouve ainsi mis à l'écart du système économique, en général, et exclu de plusieurs avantages économiques et sociaux.

Elles sont les plus vulnérables aux aléas de la vie et le moindre petit choc ou changement dans leur vie tels que la mort, la maladie du chef de famille ou bien encore une catastrophe naturelle, plonge ces populations dans un cercle vicieux de pauvreté encore plus aigu.

Vu leur incapacité de faire appel à l'assurance traditionnelle, les populations les plus démunies ont essayé depuis longtemps déjà de privilégier d'autres techniques de gestion des risques telles que la diversification des cultures ou bien encore le cumul de plusieurs activités dans différents domaines (agriculture et administration, etc.), pour limiter les effets des aléas de la vie, mais ces techniques ont une portée limitée lors de la survenance d'un gros sinistre. Bien que l'esprit communautaire et familial soit très présent au sein de ces populations, cela ne suffit pas et l'entretien de ces relations engendre des dépenses imprévisibles liées aux différents aléas qui peuvent toucher chaque membre de la communauté (exemple : accident ou mort) ou la totalité de la communauté en cas de catastrophe naturelle en faveur des populations aux moyens financiers limités.

Par conséquent, ces populations ont un besoin évident en produits d'assurance mais ne disposent pas des moyens nécessaires pour en exprimer la demande et pour les acquérir. C'est ce qui a conduit à promouvoir la micro-assurance

12.2.1 Définition de la micro-assurance

« *Le terme micro-assurance désigne des produits d'assurance spécialement conçus pour les personnes à faibles revenus* » Nabeth, 2005.

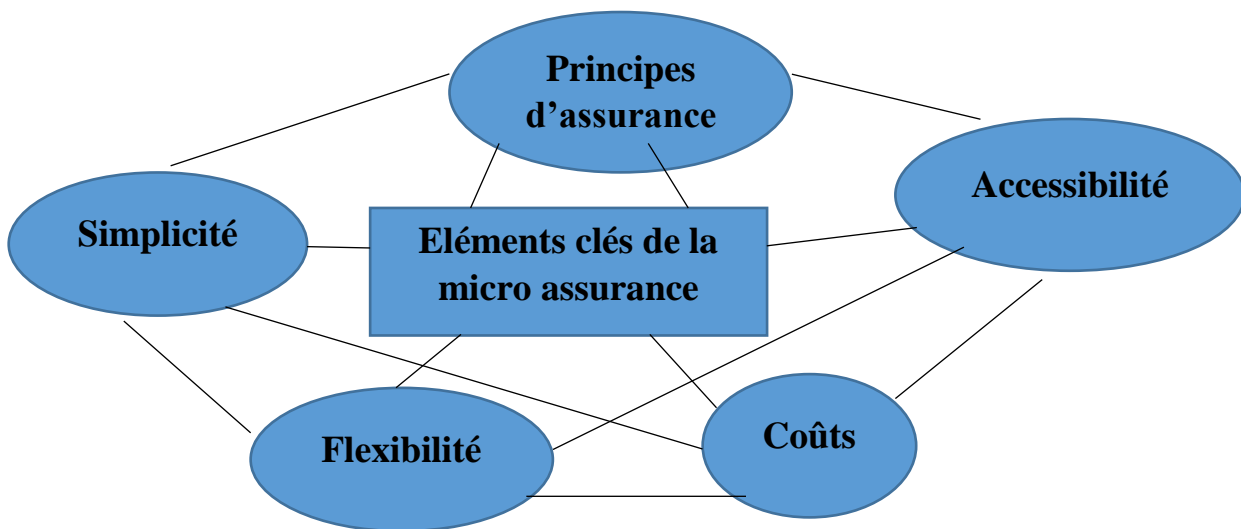
D'après Churchill (2009) l'Organisation Internationale du Travail (OIT) et la fondation Munich Re (fournissent une définition plus précise et plus fonctionnelle en écrivant que « *La micro-assurance consiste à protéger les personnes à faible revenu contre les dangers spécifiques, ce en échange du paiement régulier de primes dont le montant est proportionnel à la probabilité et au coût du risque encouru* »

A première vue cette définition n'est pas très différente de celle de l'assurance traditionnelle, mais la différence consiste dans le marché ciblé et le montant des primes ainsi que dans le volume des transactions.

12.2.2 Caractéristiques de la micro assurance

Pour décrire les caractéristiques de la micro assurance nous allons utiliser la figure suivante :

Figure n3 : Caractéristiques de la Micro-Assurance



Source : Swiss Re, Sigma n°6/2010, p.2.

Principes d'assurance : la micro-assurance fonctionne de la même manière que les assurances traditionnelles en collectant des primes en contrepartie de l'indemnisation des assurés en cas de réalisation du risque couvert.

* **Accessibilité** : les produits commercialisés par la micro-assurance sont des produits adaptés aux populations à faibles revenus qui ne peuvent pas accéder à l'assurance traditionnelle du fait de leurs niveaux et de l'irrégularité de leurs revenus. Ce dernier phénomène -l'irrégularité des revenus des populations pauvres – lié à leurs activités, généralement, agricoles et qui résulte des aléas climatiques (sécheresse et mauvaises récoltes) et aux perturbations des marchés en cas de pléthore suscitant des baisses de prix catastrophiques, peut engendrer des pertes de revenus considérables.

On peut encore faire observer que les agents chargés de distribuer ces produits sont assez proches des assurés (Nabeth, 2005).

* **Coûts** : dès lors que la micro-assurance est avant tout une assurance pour les populations pauvres non couvertes par l'assurance traditionnelle, par conséquent, les primes qu'elle propose sont faibles.

* **Flexibilité** : comme les revenus des individus pauvres sont irréguliers, la micro assurance s'adapte à cette situation et les échéances de règlement des primes sont adaptées à chaque type de population selon son activité.

12.2.3 . La portée de la micro-assurance

La micro-assurance est une opportunité à la fois pour les populations à faibles revenus, pour les compagnies d'assurance et pour l'Etat.

Pour les populations pauvres

Les populations ayant des revenus faibles sont beaucoup plus vulnérables que les autres et sont largement plus exposées aux différentes maladies à cause notamment de deux facteurs : la malnutrition et l'accès limité à la santé. Ce genre de sinistre (accident ou maladie, etc.) engendre des frais considérables et une perte de revenus pour des personnes ayant une épargne limitée ou nulle

L'omniprésence du secteur informel dans ces pays à revenus faibles exclut ces populations des avantages du système de protection sociale. Par voie de conséquence, ce segment de la population a un fort besoin de protection contre les accidents, les maladies, l'invalidité, etc.

12.2.3.1 Pour les compagnies d'assurance

Les experts de la revue Sigma déclarent que la micro-assurance représente un marché potentiel de 4 milliards de clients et ils estiment le niveau des primes à 5000 milliards USD. Cette tranche de la population représente un grand marché pour les compagnies d'assurances et les IMF (Institutions Micro Finance), car le marché de l'assurance dans les pays développés est presque saturé

12.2.3.2 Pour les gouvernements

L'un des plus grands Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) est la réduction de la pauvreté. Churchill (2009) estime que l'accessibilité d'un certain nombre de produits d'assurance vie aux ménages à faibles revenus rendrait certains de ces objectifs réalisables. Les programmes des gouvernements en collaboration avec les acteurs privés, par le biais de la micro-assurance, peuvent atteindre le maximum de personnes, et de manière efficace et,

par la même occasion, réduire les dépenses gouvernementales et administratives nécessaires au maintien d'un plan de sécurité sociale complet.

La micro-assurance contribue donc à atteindre plusieurs objectifs macroéconomiques et sociaux qui peuvent permettre aux pays en développement de connaître une croissance économique soutenue.

12.2.4 Les canaux de distribution de la micro-assurance

Les produits de la micro-assurance peuvent être distribués en empruntant plusieurs canaux de distribution. Les principaux modèles généralement identifiés sont:

Le modèle direct

Le modèle fournisseur

Le modèle communautaire : les communautés locales, les organisations coopératives, etc., sont à la fois propriétaires et gestionnaires du système d'assurance.

Le modèle agent-assureur : il s'agit d'un accord de partenariat entre l'assureur et une IMF

12.3 L'assurance Takaful

Les assurances islamiques, c'est-à-dire les assurances reposant sur la loi islamique (lacharia) sont nées au Soudan en 1979, mais Laguerre (2011) signale, qu'il se pourrait que la première opération d'assurance d'inspiration islamique ait été le Pilgrim's Management Fund lancé en Malaisie, en 1962 et destiné à faciliter le Pèlerinage des Malaisiens à la Mecque.

12.3.1 L'assurance et l'Islam

La vie des musulmans doit être conforme aux lois de la charia. La source principale de la loi islamique est le Coran ainsi que la Sunna ; C'est à partir de cette loi que tous les secteurs de la vie des musulmans sont organisés et l'assurance en fait partie.

L'assurance est en conformité avec la charia si elle évite les quatre pratiques suivantes:

Riba : paiement ou réception d'intérêt ; Maissir : prise excessive de risque ; Gharar : incertitude et manque de clarté dans les termes d'un contrat ; Harram : placements inacceptables dans des activités ayant un lien avec les éléments interdits comme le porc, l'alcool, le jeu de hasard et la pornographie

12.3.2 Définition de la Takaful

La takaful est l'assurance islamique. Elle est une forme de mutuelle respectant les fondements de la charia. Ce mot provient d'un mot arabe « kafala » qui signifie « se garantir l'un l'autre ». Cette assurance alternative à l'assurance conventionnelle est :

« Un système fondé sur les principes d'assistance mutuelle (ta'awun) et de contribution volontaire (tabarru), dans lequel le risque est partagé collectivement et volontairement par un groupe de participants. L'incertitude (gharar) et la prise de risque excessive (maisir) sont éliminées du contrat par le paiement d'un don volontaire et la définition claire du type de sinistre » Sigma N5 (2008).

Il existe deux types de Takaful, l'une, la Takaful générale, correspond à l'assurance non-vie, et l'autre, la Takaful famille, est l'équivalent de l'assurance vie. Les produits de Takaful sont obligatoirement commercialisés par les entreprises islamiques. Les compagnies conventionnelles ou traditionnelles peuvent distribuer les produits Takaful à travers un guichet islamique.

Tableau 1: Comparaison entre les trois types d'assurance.

	<i>Takaful</i>	Mutuelles	Assurances conventionnelles.
Contrat	Dotation et /ou contrat mutuel	Contrat mutuel	Contrat d'échange
Responsabilité de la compagnie	Paiement sur les fonds collectés : en cas de déficit, peut emprunter sans intérêt	Paiement sur les fonds collectés.	Paiement sur les fonds collectés : en cas d'insuffisance sur fonds propres.
Responsabilité des assurés	Paiement des cotisations	Paiement des cotisations	Paiement des primes
Capitaux propres	Fonds des participants.	Le capital apporté par les participants.	Le capital apporté par les actionnaires.
Conditions d'investissement	Doivent être conforme à la charia	Pas de restrictions autres que prudentielles	Pas de restrictions autres que prudentielles

Source : Douceret M-H., (2010). Op cité. p 22.

Les principes sur lesquels repose l'assurance Takaful ressemblent à ceux des mutuelles mais, à la différence de ces dernières, en cas de non réalisation du risque assuré, l'assuré peut récupérer la totalité de ses versements. Dans le cas où le risque se réalise, l'assuré sera pris en charge tout comme pour les mutuelles dont les investissements doivent seulement respecter les règles prudentielles de la profession.

Conclusion générale

Au terme de ce polycopié structurée en douze chapitres, il apparaît clairement que l'assurance constitue un mécanisme fondamental de gestion des risques, au carrefour du droit, de l'économie et de la protection sociale. Son évolution historique, analysée dans le premier chapitre, montre que l'assurance est née d'un besoin humain universel de sécurité face à l'incertitude, avant de se transformer progressivement en une activité institutionnalisée et régulée, adaptée aux mutations économiques, sociales et technologiques. Les chapitres consacrés aux théories, aux types d'assurance ainsi qu'à ses caractéristiques et piliers ont permis de mettre en évidence la diversité des formes assurantielles et les fondements techniques sur lesquels repose ce secteur. Ces éléments soulignent que l'assurance ne se limite pas à un simple contrat financier, mais repose sur des principes de mutualisation, de solidarité et de prévoyance, indispensables à son bon fonctionnement.

L'analyse des principes juridiques de l'assurance a rappelé le rôle central du cadre légal dans la sécurisation des relations entre assureurs et assurés. Le respect de principes tels que la bonne foi, l'indemnisation ou l'intérêt d'assurance garantit l'équilibre contractuel et la confiance, éléments essentiels à la pérennité du système assurantiel.

Par ailleurs, l'importance économique et sociale de l'assurance, développée dans les chapitres cinq et six, met en lumière son rôle stratégique dans la stabilité des économies modernes. En favorisant la protection des individus, des entreprises et des institutions, l'assurance contribue à la réduction de la vulnérabilité financière, à la continuité de l'activité économique et au renforcement des systèmes de sécurité sociale.

L'étude approfondie des risques assurables, de leur identification, de leur évaluation et de leur gestion a permis de souligner le caractère technique et analytique de l'activité d'assurance. La maîtrise des risques constitue le cœur même de la fonction assurantielle et conditionne la fixation des primes, la solvabilité des compagnies et la qualité de la couverture offerte.

Les chapitres consacrés à la tarification, à l'assurance vie et à la réassurance ont mis en évidence la complexité croissante des mécanismes financiers de l'assurance. Ces instruments jouent un rôle clé dans la sécurisation des engagements à long terme et dans la répartition des risques à l'échelle nationale et internationale.

Enfin, l'examen des compagnies d'assurance a permis de mieux comprendre l'organisation du marché assurantiel, ses acteurs et ses dynamiques. Il ressort que la performance du secteur

dépend non seulement de la solidité financière des compagnies, mais également de leur capacité d'innovation, d'adaptation réglementaire et de réponse aux nouveaux risques émergents.

En définitive, cette analyse globale montre que l'assurance est un pilier essentiel du développement économique et social. Face aux défis contemporains – qu'ils soient économiques, sanitaires, environnementaux ou technologiques – le rôle de l'assurance est appelé à se renforcer, confirmant ainsi sa place centrale dans la gestion moderne des risques et la promotion d'une société plus résiliente.

Bibliographie

- Adewusi A. (2013) Industrie africaine de l'Assurance Vie : Aperçu général & Perspectives *Le Réassureur Africain*, 27 édition, juin.
- Amabile S. et Gadille M. (2003) "Les NTIC dans les PME : Stratégies, capacités organisationnelles et avantages concurrentiels", *Revue française de gestion*, n°144, pp. 43-63.
- Antonio, K., & Plat, R. (2021). *An emerging connection between actuarial science and machine learning*. *European Actuarial Journal*, 11(1), 1–34.
- Arcand J-L, Berkes E. et Panizza U. (2012), "Too Much Finance?" *International Monetary Fund, Working Paper*.
- Arena M. (2006), "Does Insurance Market Activity Promote Economic Growth? A Cross-Country Study for Industrialized and Developing Countries", *Working Paper, World Bank*.
- Arestis P. et Demetriades P.O. (1997), "Financial development and economic growth: Assessing the evidence", *Economic Journal* 107(442), 783-799.
- Arestis P., Demetriades P.O. et Luintel K. B. (2001), "Financial development and economic growth: The role of stock markets", *Journal of Money, Credit and Banking* 33(1), pp. 16-41.
- Beck T., Levine R. et Loayza, N., (2000), "Finance and the sources of growth", *Journal of Financial Economics* n°58, pp. 261-300.
- Beck T. et Webb I. (2003), "Economic, Demographic, and Institutional Determinants of Life Insurance Consumption across Countries", *World Bank Econ Rev* (2003)17(1), pp. 51-88.
- Beenstock M., Dickinson G. et Khajuria S. (1988), "The relationship between property-liability insurance premiums and income: an international analysis", *The Journal of Risk and Insurance*, vol. 55, n° 2, pp. 259-272.
- Benabdallah Y. (2006), "Croissance économique et dutchdisease en Algérie", *cahiers du CREAD N°75*, pp 9 -41.
- Benabdellah Y. (2009), "Rente et désindustrialisation", *Confluences Méditerranée*, 2009/4 N°71, pp. 85-100.
 - Blier-Wong, C., Cossette, H., Lamontagne, L. & Marceau, E. (2021). *Machine Learning in P&C Insurance: A Review for Pricing and Reserving*. *Risks*, 9(1), 4.
 - Bodie Z. et Merton R., (2007), *Finance*, 2éd., Nouveaux Horizons, Paris.
 - Boon T.K. (2005), "Do commercial banks, stock market and insurance market

promote economic growth? An analysis of the Singapore economy", *working paper of the School of Humanities and Social Studies, Nanyang Technological University.*

- Boyer M. (2008), "Une brève histoire des assurances au Moyen Âge", *Assurances et gestion des risques*, vol. 76(3), octobre 2008, pp. 83-97.
- Brainard L. (2008), "What is the role of insurance in economic development?", *Zurich Government Industry Affairs thought leadership series*. Zurich.
- Comité Européen des Assurances(CEA) & Fédération Française des Sociétés d'Assurances(FFSA), 2006, *la contribution du secteur de l'assurance à la croissance économique et à l'emploi*, (CEA) (FFSA), Bruxelles
- Charbonnier J. (2007), *Origines et développements des pratiques d'assurances en Afrique du Nord*. Presses universitaires d'Aix- Marseille.
- chill C. (2009), *Protéger les plus démunis*, Organisation International du Travail en association avec Munich Re. P'argus, Paris.
 - CNA (1998), Les actes du premier forum des assurés, *Les assurances : objectifs des réformes*, Alger, les 12 et 13 décembre 1998.
 - CNA (2000), 2e forum des assurances, *les assurances de personnes : réalité et perspectives*, Alger les 20 et 21 novembre 2000.
 - CNA (2012), Revue de l'assurance n°1, premier semestre 2012.
 - Collection de l'école nationale d'assurance, (1984), *L'assurance 1. Théorie – pratique –comptabilité*, A.A éditeurs, Paris, Ouvrage établi par un comité de professeurs de l'E.N.A.
 - Collection de l'école nationale d'assurance, (1984), *L'assurance 2. Théorie – pratique –comptabilité*, A.A éditeurs, Paris, Ouvrage établi par un comité de professeurs de l'E.N.A.
- Couilbault H.F., EliashberC. Et Latrasse M. (2003), *Les grands principes de l'assurance*, Éditions l'Argus de l'assurance, 6ème édition, Paris.
- Curak M. et Loncar S. (2008), "Insurance development and economic growth nexus", *Journal of International Research Publication: Economy & Business*. Vol 3, pp. 99-112.
- Devolder P. (2006), *Guide en matière d'assurances à l'intention des musées et centres d'art*, UCL, macs n°2.
 - Douceret M.H. (2010), *Le Takaful en France demain : fiction ou réalité ?* MBA, Ecole nationale d'assurances, Paris,2010.

- Drissi, R., et Alsuhaibani, E. (2024). *Asymmetric effects of life and non-life insurance on economic growth in Saudi Arabia: A nonlinear analysis. Insurance Markets and Companies*, 15(2), 26–34
- Euro-assurance (2013), *La grande histoire de l'assurance*, consulté le 20-01-2014.
- Ewald F. (2002), "Le risque dans la société contemporaine ", *Université de tous les savoirs, L'individu dans la société d'aujourd'hui*, Volume 8, éditions Odile Jacob ;
- FFSA (2010), *Séminaire " Les clés de l'assurance "*, disponible via <http://www.ffsa.fr/sites/upload/reprise/docs/application/pdf/201002/apclesassurancejuin06.pdf>
- Focus (2005), *La bancassurance : tendances émergentes, opportunités et défis*.
- Fourastié J. (1946), *Les assurances au point de vue économique et social*, Paris, Payot.
- Gollier (2023) Dissiper les incertitudes dans la lutte contre le changement climatique, <https://lecercledeconomistes.fr/articles/environnement-energie/dissiper-les-incertitudes-dans-la-lutte-contre-le-changement-climatique>.
- Grant E. (2012), "The Social and Economic Value of Insurance ", *The Geneva Association (The International Association for the Study of Insurance Economics)*, Geneva/Basel.
- Hassid A. (1984), *Introduction à l'étude des assurances économiques*, E.N.A.L., Alger.
- Hémard J. (1925), *Théorie et pratique des assurances terrestres*, T. II, Sirey, Paris.
- Henriot D. et Rochet J.C. (1991), *Microéconomie de l'assurance*, Economica, Paris.
- IFID, (2001), Séminaire sur les assurances de personnes en Algérie « constat et propositions ». IFID. Le 27/09/2001.
- Kerkar N. (1998), Procédure d'agrément des sociétés d'assurance et évaluation de la libéralisation du marché, *Premier forum des assurés. CNA*.
- Knight F.H. (1921), *Risk, Uncertainty and Profit*, Boston, Houghton-Mifflin,
- Kou, J., Li, Z., You, Y., Wang, R., Chen, J., & Tang, Y. (2024). *Automatic identification and classification of pediatric glomerulonephritis on ultrasound images based on deep learning and radiomics. Journal of Big Data*, 11, 165. OUTREC
- Kugler M. et Ofoghi R. (2005), "Does Insurance Promote Economic Growth? Evidence from the UK", *Money Macro and Finance (MMF) Research Group Conference 2005*.
- Laguerre D. (2011), La Takaful comme alternative à l'assurance traditionnelle, *colloque International : sociétés d'assurances traditionnelles et les sociétés d'assurances Takaful, entre la théorie et l'expérience pratique*, Université de Sétif.

- Lambert-Faivre Y. (1997), *Risques et assurances des entreprises*, 3^e éd. Précis Dalloz.
- La Martinière G. (2005), " Bilan de la mondialisation des compagnies d'assurance et ses perspectives." Entretien accordé à la *Revue Echange, FFSA*, article paru en janvier 2005.
- Lee, L.-W., Chiu, Y.-H., Liu, F.-P., Lin, T.-Y., & Chang, T.-H. (2024). *Valuating the efficiency of social security and healthcare in OECD countries from a sustainable development. Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 22(1), 53
- L'EIOPA (2020). *Financial Stability Report July 2020*. European Insurance and Occupational Pensions Authority
- Lexique d'économie, (2012) sous la direction de Silem, A. et Albertini, J-M., 12^e éd. Dalloz.
- Li D., Moshirian F., Nguyen P. et Wee T. (2007), "The Demand for Life Insurance in OECD Countries", *The Journal of Risk and Insurance*, Vol. 74, No. 3, pp. 637-652.
- Liedtke P.M., (2005), "Assurance et réassurance : une autre contribution au développement", *Institut Thomas More, Paris, Maison de l'assurance*.
- Liedtke P.M. (2005), "L'assurance et son rôle prépondérant dans les économies modernes." *Risques, FFSA*, n° 63, Septembre 2005.
- Louisot J.P. (2009), *L'assurance, contribution au développement économique*, Conférence présentée à Vincennes le 31 janvier, Université Paris1.
- Martin P. (2011) " Le risque pays et les jeux de l'échange", *Revue Risques*, n° 88, décembre 2011.
- Mekouar R. (2006). *Risques et assurances de la PME*, Dunod.
- Messaoudi A. (2001), les assurances en Algérie : évolution et situation actuelle, CNA.
- Ministère des finances, activité des assurances en Algérie, années 2022-2023-2024.
- Moreau R. (1991), Origine de l'assurance et tableau chronologique, vol. 59, N°1
- Mrabet N. (2007), *Techniques d'assurance*, Université virtuelle de Tunis, <http://pfmh.uvt.rnu.tn/305/1/assurance.pdf>
- Mulumba-Kenga T.M. et Devolder P. (2011), "Analyse de la causalité : les cotisations d'assurance et le PIB de 1978-2007 en R.D. Congo", *Louvain school of management researchinstitute*.
- Mulumba-Kenga T.M. (2011), *L'assurance : catalyseur de développement. Modèles de références et Applications au cas de la République Démocratique du Congo*. Thèse de doctorat sous la direction du professeur Pierre Devolder, Université de Louvain-la-Neuve, octobre 2011.

- Nabeth M. (2005), "Micro-assurance : Macro-enjeux", *Revue d'économie financière*, No. 80, L'industrie mondiale de l'assurance, pp. 329-342
- Nabeth M. (2007), "Assurance et Microassurance en Afrique", *Risques, FFSA*, N° 71
- Nabeth M. (2009), "La Microassurance en Afrique, ou la construction d'assurances modernes au-delà des apparences". *Institut Thomas More*.
- Nabeth M. (2011), "De la Micro-assurance à l'assurance : conditions du développement", *Risques, FFSA*, N° 86, juin 2011.
- OCDE (2001), *Developing life insurance in the economies in transition?*
- Omoke P.C. (2011), "Insurance Market Activity and Economic Growth: Evidence from Nigeria", *Asian Economic and financial review*, Vol 1, No 4, pp. 245-253.
- Outreville J.F.(1990), "The Economic Significance of Insurance Markets in Developing Countries", *Journal of Risk and Insurance*, 18(3): 487-498,
- Outreville J.F. (1996), "Life Insurance Markets in Developing Countries", *Journal of Risk and Insurance*, 63(2), pp. 263-278.
- Outreville J.F.(2011), "The Relationship between Insurance Growth and Economic Development: 80 Empirical Papers for a Review of the Literature", *ICER Working Paper* No. 12/2011
- Outreville, J. F. (2021). *Insurance and foreign direct investment: a review (or lack) of evidence. The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice*, 46(2), 236–247. Palgrave Macmillan. DOI : 10.1057/s41288-021-00218-6.
- Parizeau G. 1958, *Aspects de l'opération d'assurance*, Assurance, vol. 26 N° 3
- Plantin, G., & Rochet, J.-C. (2007). *When Insurers Go Bust: An Economic Analysis of the Role and Design of Prudential Regulation*. Princeton University Press.
- Pradier P-C. (2010), "Naissance de l'assurance", *Risques, les cahiers de l'assurance*, n° 81, FFSA.
- Pradhan, R. P., Arvin, M. B., Norman, N. R., Nair, M. & Hall, J. H. (2016). *Insurance penetration and economic growth nexus: Cross-country evidence from ASEAN. Research in International Business and Finance*, 36, 447–458.
- Rajan R.G.et Zingales L. (1998), "Financial Dependence and Growth", *The American Economic Review*, Vol. 88, No. 3. (Jun),
- Rousseau P.L.et Wachtel P. (2011), "What is happening to the impact of financial deepening on economic growth?" *Economic Inquiry*, Vol.49, Issue 1, pp. 276-288.

- Sadek et Boulenouar (2019), Les effets de la réforme de la réglementation prudentielle engagée en 2006 sur l'activité de l'assurance en Algérie, *Revue Algérienne d'Economie de gestion* Vol. 12, pp. 69-81. N°2 <https://asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/154>
- Sadi N. (2006), Essai d'analyse du système des assurances dans la perspective d'une meilleure protection contre le sinistre. Cas des assurances en Algérie. Mémoire de magistère sous la direction du professeur M.C. Ainouche. Université A.Mira. Bejaia.
- Sadi N.(2016), Le secteur de l'assurance et le développement économique. Une approche empirique des comportements des PME algériennes face au risque, Thèse de Doctorat sous la direction du professeur Silem. Université Abderrahmane Mira.
- Sadi N. et Achouche M. (2015)"L'évolution du secteur des assurances en Algérie, depuis l'indépendance", *Revue ENSSEA*, pp.227-249.
- Stiglitz J. (1983),"Risk, Incentives and Insurance: the Pure Theory of Moral Hazard",*The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 8, N°26, pp. 4-33.
- Swiss-Re, Sigma (2007), *Bancassurance : nouvelles tendances, opportunités et défis*, n°5.
- Swiss-Re, Sigma (2008), *L'assurance dans les pays émergents: présentation et perspectives de l'assurance islamique*, n°5.
- Swiss-Ré, Sigma (2010), Micro-assurance, couverture des risques pour 4 milliards de personnes, *Sigma* n°6.
- Tafiani B. (1987), *Les assurances en Algérie. Etude pour une meilleure contribution à la stratégie de développement*. Office des Publications universitaires & Entreprise Algérienne de Presse.
- Vaté M. (2005), Contre la pauvreté, l'Afrique a besoin d'assurance, *institut thomas More*.
- Ward D. et Zurbruegg R. (2000),"Does Insurance Promote Economic Growth? Evidence from OECD Countries", *The Journal of Risk and Insurance*, Vol. 67, n°4, pp.489-506.
- Yeatman J. (2007)," L'assurance en Afrique, une émergence difficile", *Risques* n°71, septembre 2007.
- Zaatat R. (2008), *Takaful une Alternative à l'Assurance Traditionnelle*, Centre de Hautes Etudes en Assurance (CHEA).

Table des matières

Le sommaire	0
Chapitre 1 : Le concept d'assurance, histoire, origines et évolution.....	4
1.1 Le concept d'assurance.....	4
1.2 Histoire et origines de l'assurance.....	5
1.2.1 La pré-assurance.....	5
1.2.2 Au moyen âge	6
1.2.2.1 L'assurance maritime	6
1.2.2.2 L'assurance vie	7
1.2.2.3 L'assurance incendie	8
1.3 Évolutions	9
Chapitre 2 : Théories et types d'assurance	13
2.1 Théories d'assurance	13
2.1.1 Théorie de la ruine (théorie du risque).....	13
2.1.2 Théorie de la mutualisation des risques	14
2.1.3 Théorie des jeux	14
2.1.4 Théorie de la sélection adverse	15
2.1.5 Théorie de l'aléa moral	16
2.2 Les types d'assurance	16
2.2.1 La classification technique fondée sur le mode de gestion.....	16
2.2.1.1 Assurance en capitalisation.....	17
2.2.1.2 Assurance en répartition.....	17
2.2.2 La classification juridique.....	17
2.2.2.1 Les assurances de biens	18
2.2.2.2 Les assurances de responsabilité	23
2.2.2.3 Les assurances de personnes	24
Chapitre 3 : Les piliers de l'assurance.....	30
3.1 Les acteurs du secteur assurantiel.....	31
3.1.1 Les assureurs	31
3.1.1.1 Les sociétés d'assurance	31
3.1.1.2 Les mutuelles.....	31

3.1.1.3	Les institutions de prévoyance.....	31
3.1.2	Les intermédiaires d'assurance	31
3.1.2.1	L'agent général d'assurance.....	31
3.1.2.2	Le courtier d'assurance	32
3.1.2.3	Comparateurs d'assurances	32
3.1.2.4	Autres distributeurs	32
3.1.2.5	Les experts en assurance.....	32
3.1.3	Les organes de régulation	32
3.1.4	Les assurés	33
3.2	Les mécanismes de l'assurance	33
3.2.1	Mutualisation des risques.....	33
3.2.2	La dispersion et la division des risques.....	33
3.2.3	Traitement statistique des données	34
3.3	Les principes de l'assurance	34
3.3.1	Solidarité	34
3.3.2	Garantie des risques	35
3.3.3	Redistribution de l'épargne.....	36
Chapitre 4	: Principes juridique de l'assurance	40
4.1	Les éléments constituant une opération d'assurance.....	40
4.2	Les parties prenantes	41
4.2.1	L'assuré	41
4.2.2	Le souscripteur	41
4.2.3	Le bénéficiaire.....	41
4.2.4	L'assureur.....	41
4.2.	Caractéristiques d'un contrat d'assurance.....	41
4.2.1.	Les effets du contrat d'assurance	42
4.2.2.	42
4.3	Les obligations et les droits des parties prenantes :.....	42
4.3.1	Les obligations de l'assuré.....	42
4.3.2	Les obligations de l'assureur.....	43
4.3.3	Les obligations du bénéficiaire	44
4.3.4	Les droits des parties	44

4.3.4.1	Les droits de l'assuré	44
4.3.4.2	Les droits de l'assureur.....	44
4.3.4.3	Les droits du bénéficiaire	45
4.4	Les litiges et contentieux	45
4.4.1	La négociation amiable	45
4.4.2	La médiation.....	45
4.4.3	Le recours judiciaire.....	45
4.5	Les éléments constituant une opération d'assurance	46
4.5.1	Le risque	46
4.5.2	La prime ou cotisation.....	46
4.5.3	Le sinistre	46
4.6	La formation du contrat d'assurance	46
4.6.1	La note de couverture :.....	47
4.6.2	L'échange des consentements.....	47
4.6.3	La prise d'effet des garanties	47
4.6.4	La police d'assurance	47
4.6.5	L'information de l'assuré	47
4.6.6	La modification du contrat d'assurance.....	47
4.6.7	Les résiliations	47
4.6.7.1	La résiliation à l'échéance	48
4.6.8	Les exclusions	48
4.6.9	La nullité du contrat	48
4.6.10	Les litiges	49
Chapitre 5	: L'importance économique et sociale de l'assurance	51
5.1	Le rôle économique de l'assurance	51
5.1.1	L'assurance est un instrument d'épargne.....	52
5.1.2	Elle protège le patrimoine	52
5.1.3	Elle incite à la prudence et à la prévention	53
5.1.4	Facilite les transactions commerciales.....	53
5.1.5	Elle contribue à l'identification, à l'évaluation et au transfert des risques	54
5.1.6	L'assurance est un instrument d'encouragement du crédit.....	54

5.1.7	Assurance, outil de régulation et de stabilité financière	54
5.2	Le rôle social de l'assurance.....	55
Chapitre 6	: Organismes d'assurance et sécurité sociale	59
6.1	Les organismes d'assurance	59
6.1.1	Les compagnies d'assurance	59
6.1.2	Les mutuelles d'assurance	60
6.1.3	Les intermédiaires en assurance.....	60
6.1.3.1	L'agent général d'assurance (AGA)	60
6.1.3.2	Le courtier en assurances.....	60
6.1.3.3	Le mandataire d'assurance	60
6.1.3.4	Les comparateurs d'assurances	60
6.2	La sécurité sociale	61
6.2.1	Le rôle de la protection sociale	61
6.2.2	Les avantages de la Sécurité sociale	61
Chapitre 7	: Les risques assurables	64
7.1	Le risque et l'incertitude.....	64
7.1.1	Définitions du risque et de l'incertitude.....	64
7.2	Les différents types de risques	66
7.2.1	Risques avec et sans conséquences financières	66
7.2.2	Risques statiques et risques dynamiques	66
7.2.3	Risque fondamental et risque particulier	66
7.2.4	Risque pur et risque spéculatif.....	66
7.2.5	Risque avéré et risque potentiel	66
7.2.6	Risques naturels	66
7.2.7	Risques financiers	67
7.2.8	Le risque industriel et technologique.....	67
7.2.9	Les risques de la vie quotidienne	67
7.2.10	Les risques aléatoires et les risques normaux	67
7.2.11	. Les risques normaux	68
Chapitre 8	: Gérer, évaluer, mesurer et faire face aux risques assurables ..	70
8.1	La gestion des risques (pour l'assureur).....	70
8.1.1	L'identification et la classification des risques.....	70

8.1.2	L'évaluation et la tarification du risque	70
8.1.3	La prévention et la réduction du risque.....	71
8.1.4	La mutualisation et la diversification des risques (Transfert de risque) 71	
8.1.5	La réassurance et la coassurance : une gestion du risque pour l'assureur	71
8.2	Evaluer les risques assurables	72
8.2.1	Définition du risque assurable.....	72
8.2.2	Identification et description du risque.....	72
8.2.3	Utilisation des statistiques et données actuarielles	73
8.2.4	Calcul de la prime	73
8.2.5	Outils modernes d'évaluation	73
8.3	Méthodes de Mesure des Risques.....	74
8.3.1	Approche Statistique et Actuarielle	74
8.3.2	Calcul de la Prime Pure.....	74
8.3.3	Marge de Sécurité et Prime Commerciale	74
8.3.4	Techniques Avancées de Modélisation.....	74
8.3.5	Gestion des Biais et Incertitudes	75
8.4	Faire face aux risques assurables (Pour l'assuré).....	75
8.4.1	Identifier et évaluer les risques	75
8.4.2	Choisir les bonnes garanties.....	76
8.4.3	Comparer et négocier les contrats.....	76
8.4.4	Mettre en place des mesures de prévention et de réduction des risques 76	
8.4.5	Réviser en permanence ses contrats.....	76
8.4.6	Transfert du risque	76
8.4.7	Gérer les sinistres efficacement	76
Chapitre 9 : Principes et méthodes de détermination des primes et des montants d'assurance		79
9.1	Définition de la prime.....	79
9.2	Méthode de calcul des prime d'assurance	79
9.2.1	Méthode statistique et actuarielle.....	79

9.2.2	Tarifification par classification.....	80
9.3	Modèle de tarification dynamique.....	80
9.4	La prime pure.....	81
9.5	La prime nette.....	81
9.6	La prime totale.....	81
9.7	La détermination des montants assurés.....	82
9.8	Évolution de la prime d'assurance.....	82
Chapitre 10	: Assurance vie et réassurance.....	84
10.1	L'assurance vie.....	84
10.1.1	Définitions.....	84
10.1.2	Les caractéristiques de l'assurance sur la vie.....	85
10.1.2.1	L'assurance sur la vie recouvre le risque et constitue une épargne.....	85
10.1.2.2	Le contrat d'assurance sur la vie n'est pas un contrat d'indemnité.....	85
10.1.2.3	Le paiement de la prime n'est pas obligatoire.....	85
10.1.2.4	La gestion des contrats nécessite la constitution de provisions mathématiques	86
10.1.2.5	Le mode d'organisation.....	86
10.1.3	Les techniques de capitalisation.....	86
10.1.3.1	Le paramètre viager.....	86
10.1.3.2	Le paramètre financier.....	86
10.1.4	Les autres assurances de personnes.....	87
10.1.4.1	L'assurance complémentaire santé.....	87
10.1.4.2	Les contrats accidents corporels et maladie.....	88
10.1.4.3	. L'incapacité temporaire :.....	88
10.1.4.3.1	. L'invalidité permanente ou partielle.....	88
10.1.4.3.2	. La garantie hospitalisation.....	88
10.2	La réassurance.....	89
10.2.1	Les premiers contrats.....	89
10.2.2	La généralisation de la réassurance.....	90
10.2.2.1	Définition et but de la réassurance.....	90
10.2.2.2	Objectifs et utilité.....	91
10.2.2.3	Fonctionnement et cycle de la réassurance.....	91
10.2.3	Les principales formes de réassurance.....	92

10.2.3.1	La réassurance facultative.....	92
10.2.3.2	La réassurance facultative obligatoire	93
10.2.3.3	La réassurance obligatoire	93
10.2.3.4	Les types de réassurance et mécanisme de traités.....	94
10.2.3.4.1	La réassurance proportionnelle	94
10.2.3.4.2	La réassurance non-proportionnelle.....	97
Chapitre 11 : Le réseau d'assurance en Algérie		101
11.1	La configuration actuelle du secteur des assurances en Algérie...	101
11.2	Le marché des assurances en Algérie.....	102
11.2.1	Les étapes de développement du secteur assurantiel algérien	103
11.2.1.1	L'étape de transition (1962 à 1965)	103
11.2.1.2	L'étape du monopole de l'Etat (1966 à 1994).....	103
Chapitre 12 : Les modes de distribution de l'assurance		108
12.1	La bancassurance.....	108
12.1.1	Les avantages de la bancassurance	109
12.1.1.1	Pour les banques	109
12.1.1.2	Pour les compagnies d'assurance	109
12.1.1.3	Pour les assurés.....	109
12.1.2	Les différents modèles de la bancassurance	109
12.2	La Micro-Assurance	110
12.2.1	Définition de la micro-assurance	110
12.2.2	Caractéristiques de la micro assurance	111
12.2.3	La portée de la micro-assurance.....	112
12.2.3.1	Pour les compagnies d'assurance	112
12.2.3.2	Pour les gouvernements	112
12.2.4	Les canaux de distribution de la micro-assurance	113
12.3	L'assurance Takaful	113
12.3.1	L'assurance et l'Islam	113
12.3.2	Définition de la Takaful	113

