



cutting through complexity™

Guide des assurances en Algérie

Edition 2015

kpmg.dz



Guide des assurances en Algérie - 2015

(Mise à jour à août 2014)

*« Tous nos remerciements
à Mr Djendi Ali pour sa relecture
et ses orientations bienveillantes. »*

Dépôt légal : 2918-2014
ISBN : 978-9947-807-24-8

SOMMAIRE

CHAPITRE 1

PRÉSENTATION DU SECTEUR	11
1.1 Historique des assurances en Algérie	11
1.1.1 La période 1962-1989	11
1.1.2 L'ouverture et la libéralisation du marché	12
1.2 Les acteurs du marché	14
1.2.1 Institutions en charge des assurances	15
1.2.1.1 Le ministère chargé des Finances	15
1.2.1.2 Le Conseil national des assurances (CNA)	15
1.2.1.2.1 Organisation du CNA	15
1.2.1.2.2 Missions	18
1.2.1.3 La Centrale des risques	19
1.2.1.4 La Commission de supervision des assurances (CSA)	19
1.2.1.5 Organe de tarification (bureau spécialisé en tarification)	20
1.2.1.6 Le Fonds de garantie des assurés (FGAS)	21
1.2.2 Les assureurs	22
1.2.3 Professionnels chargés de la vente des produits d'assurance	24
1.2.4 Les réassureurs	28
1.2.5 Les experts	28
1.2.6 Autres acteurs	29
1.3 Le marché algérien en chiffres	30
1.3.1 Caractéristiques du marché	30
1.3.2 Production du marché des assurances 1997-2013	32
1.3.3 Densité d'assurance et taux de pénétration	32
1.3.4 La réassurance	34
1.3.5 Production du marché par compagnie	36
1.3.6 Production du marché par branches d'assurance	37
1.3.7 Production des intermédiaires	39
1.3.8 La bancassurance	40

CHAPITRE 2

LES CONDITIONS D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ	43
2.1 Conditions de constitution	43
2.1.1 L'octroi d'agrément.....	43
2.1.2 Les conditions de formes.....	46
2.1.2.1 La société.....	46
2.1.2.2 Le bureau de représentation.....	47
2.1.2.3 La succursale.....	48
2.2 Conditions d'exercice des métiers d'assurance	49
2.2.1 Le courtage en assurance.....	49
2.2.1.1 Les conditions préalables d'exercice.....	49
2.2.1.2 Constitution et dépôt du dossier d'agrément des courtiers.....	50
2.2.2 L'agent général d'assurance.....	51
2.2.2.1 Conditions préalables d'exercice.....	52
2.2.2.2 Le dossier d'agrément.....	52
2.2.2.3 Le contrat de nomination.....	53
2.2.3 Experts, commissaires d'avaries et actuaires.....	53
2.2.3.1 Conditions préalables d'exercice.....	53
2.2.3.2 Le dossier d'agrément.....	54
2.2.3.3 Missions et obligations.....	54
2.3.3.4 Le contrat de nomination.....	55

CHAPITRE 3

OBLIGATIONS ET RÈGLES PRUDENTIELLES	56
3.1 Obligations	56
3.1.1 Règles de bonne conduite et obligations relatives au contrat.....	56
3.1.2 Les obligations comptables et de tenue des livres réglementaires.....	57
3.1.3 Obligations déclaratives aux organismes de contrôle.....	58
3.1.4 Obligation de déclaration à la Centrale des risques.....	60
3.1.5 Obligations déclaratives aux administrations fiscales et sociales.....	60
3.2 Règles prudentielles	61
3.2.1 Règles générales.....	61
3.2.2 Les provisions réglementées.....	61
3.2.2.1 La provision de garantie.....	62
3.2.2.2 Provision pour complément obligatoire aux provisions pour sinistres à payer.....	62

3.2.2.3.	La provision pour risques catastrophiques.....	62
3.2.2.4.	La provisions pour risques d'exigibilité des engagements réglementés.....	63
3.2.3.	Provisions techniques d'assurances.....	63
3.2.3.1.	Provisions techniques en assurance de personnes.....	64
3.2.3.2.	Provisions techniques en assurance dommages.....	66
3.2.4.	Représentation et placement des engagements réglementés.....	68
3.2.5.	Marge de solvabilité.....	69
3.2.2.5.	L'obligation de cession en réassurance.....	71

CHAPITRE 4

NORMES ET MÉTHODES COMPTABLES APPLICABLES

AUX COMPAGNIES D'ASSURANCES ALGÉRIENNES.....

4.1	Contexte général.....	72
4.1.1	Plan comptable sectoriel, ajouts au SCF.....	72
4.1.2	Les états financiers.....	72
4.2	Format du bilan.....	73
4.3	Format du tableau des comptes de résultats.....	79
4.4	Annexes aux états financiers.....	81

CHAPITRE 5

LES SINISTRES D'ASSURANCES.....

5.1	Introduction.....	82
5.2	Prise en charge des sinistres de la branche automobile.....	85
5.2.1	L'obligation de déclaration du sinistre.....	85
5.2.2	Le droit des victimes.....	85
5.2.2.1.	Indemnisation des dommages matériels.....	85
5.2.2.2.	Montant et limite de l'indemnité.....	85
5.2.2.3.	Dispositions spécifiques relatives au vol.....	86
5.2.2.4.	Application d'une franchise.....	86
5.2.2.5.	Subrogation.....	86
5.2.2.6.	La sauvegarde des droits des victimes.....	86
5.2.2.7.	Cas de refus par l'assureur de paiement d'un sinistre.....	87
5.2.3	L'inopposabilité des restrictions de garanties à la victime.....	87
1.3	Le sinistre dans les autres branches.....	87
1.3.1	Obligations en cas de sinistre.....	88

1.3.2	Les procédures d'expertise.....	88
1.3.3	Délaissement et sauvetage.....	89
1.3.4	Règlement et paiement de l'indemnité.....	89
1.4	Lutte contre la fraude à l'assurance.....	89
1.5	Contentieux et jurisprudence.....	90
1.5.1	Procédures en matière automobile.....	90
1.5.1.1	Dispositions spéciales aux garanties «responsabilité civile».....	90
1.5.1.2	Dispositions spéciales aux garanties dommages éprouvés par le véhicule assuré.....	90
1.5.1.3	Dispositions spéciales à la garantie «défense recours».....	90
1.5.1.4	Dispositions spéciales aux garanties contractuelles.....	91
1.5.1.5	Le barème d'invalidité.....	91

CHAPITRE 6

LES PRODUITS DE L'ASSURANCE..... 94

1.1	Introduction.....	94
1.2	Le contrat d'assurance.....	95
1.3	Les assurances de biens et de responsabilité.....	96
1.3.1	L'assurance automobile.....	96
1.3.1.1	La responsabilité civile obligatoire.....	96
1.3.1.2	Les garanties facultatives.....	98
1.3.2	La responsabilité civile générale.....	101
1.3.2.3	La responsabilité civile des professionnels.....	102
1.3.2.4	Responsabilité civile «produits».....	104
1.3.2.5	Responsabilité civile décennale.....	107
1.3.3	Les risques «incendie».....	109
1.3.3.6	Les dommages matériels résultant d'un incendie.....	109
1.3.3.7	Les dommages immatériels résultant d'un incendie.....	110
1.3.3.8	Les risques des articles 45 et 46 de l'ordonnance n°95/07.....	111
1.3.3.9	Les risques exclus.....	112
1.3.3.10	Les obligations de déclaration.....	113
1.3.3.11	La règle proportionnelle.....	115
1.3.4	Les risques techniques.....	116
1.3.4.12	Les contrats tous risques chantiers (TRC) et tous risques montage (TRM).....	116
1.3.4.13	Les risques «bris de machine» (BDM) et «matériel informatique» (TRI).....	118
1.3.5	Les assurances CAT-NAT.....	122

1.3.5.14	Événements concernés	123
1.3.5.15	Personnes concernées	123
1.3.5.16	Biens concernés	123
1.3.5.17	Valeur assurée	124
1.3.5.18	Estimation des biens	124
1.3.5.19	Tarif	124
1.3.6	Les multirisques	126
1.3.6.1	Contrat multirisques habitation	126
1.3.6.2	L'assurance «multirisques professionnels»	126
1.3.7	Les assurances transports	128
1.3.7.3	Les facultés maritimes	128
1.3.7.4	Autres assurances transports	129
1.4	Les assurances de personnes	130
1.4.1	Assurance en cas de vie	130
1.4.1.1	Assurance retraite	130
1.4.1.2	Les assurances de groupe	131
1.4.2	Assurance temporaire décès	132
1.4.3	Individuelle voyage	132
1.4.3.1	Le risque	132
1.4.3.2	La couverture	132
1.4.4	Individuelle accident	133
1.4.4.1	Le risque	133
1.4.4.2	La couverture	133
1.5	Les assurances obligatoires	133
1.6	La bancassurance	134
1.7	Les produits islamiques ou «takaful»	135
ANNEXES		136

CHAPITRE 1

PRÉSENTATION DU SECTEUR

1.1 Historique des assurances en Algérie

Le marché des assurances en Algérie est passé par différentes étapes depuis l'indépendance ; il a connu une évolution importante ces dix dernières années.

Plus de 160 compagnies d'assurances étaient présentes en Algérie au lendemain de l'indépendance. En attendant la mise en place d'une réglementation spécifique, le législateur algérien a reconduit, par la loi 62-157 du 21 décembre 1962, tous les textes afin de sauvegarder les intérêts de la nation. En quittant le pays, les compagnies étrangères ont laissé des engagements qui ont finalement été pris en charge par le marché algérien pour régler les indemnités de leurs assurés.

Le processus qui a conduit à l'état du marché actuel peut être scindé en deux étapes. La première a consisté en la nationalisation de l'activité et la spécialisation des compagnies ; la deuxième, au contraire, à la déspecialisation et à l'ouverture progressive du marché.

1.1.1 La période 1962-1989

Cette période a été caractérisée par une nationalisation et une spécialisation de l'activité d'assurance. Les compagnies d'assurances étrangères se sont vu notifier l'obligation de céder 10% de leurs portefeuilles au profit de la Compagnie algérienne d'assurance et de réassurance (CAAR), créée en 1963. Les compagnies étrangères ont refusé de céder à cette obligation et ont cessé toute activité d'assurance en Algérie. La CAAR a pris en charge les engagements envers les assurés laissés par ces compagnies et s'est chargée des indemnités.

En 1964, outre la CAAR, seule la Société algérienne d'assurance (SAA), alors société algéro-égyptienne, a continué d'exercer ses activités avec la Société tunisienne d'assurance et de réassurance (STAR), aux côtés de deux mutuelles d'assurances, l'une pour les risques agricoles et l'autre pour les travailleurs de l'enseignement.

L'ordonnance n°66-127 du 27 mai 1966 a institué le monopole de l'Etat sur toutes les opérations d'assurance. Les entreprises publiques nationalisées étaient la CAAR, spécialisée dans les risques transports et industriels, et la SAA (après rachat des parts égyptiennes) pour les risques automobiles, assurance de personnes et risques simples. En 1975, la Compagnie centrale de réassurance (CCR) est créée.

Les compagnies d'assurances étaient dans l'obligation d'effectuer l'intégralité de leurs cessions au profit de la CCR. Une accentuation de la spécialisation a été entamée en 1982, avec la création de la Compagnie algérienne d'assurance transport (CAAT) qui monopolisait les risques de transport, prenant ainsi une part de marché à la CAAR qui monopolisait les risques industriels.

1.1.2 L'ouverture et la libéralisation du marché

En 1989, la parution des textes relatifs à l'autonomie des compagnies publiques a entraîné la déspecialisation. A compter de cette date, les sociétés ont pu souscrire dans toutes les branches. Ainsi, les trois compagnies publiques existantes ont modifié leurs statuts en inscrivant dans leurs exercices toutes les opérations d'assurance et de réassurance, ce qui a entraîné l'émergence d'une réelle concurrence entre elles.

Ce n'est qu'en 1995, avec l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995, que l'Algérie s'est dotée d'un cadre juridique des assurances. Cette ordonnance est le texte de référence du droit algérien des assurances ; elle met fin au monopole de l'Etat en matière d'assurances et permet la création de sociétés privées algériennes. Ce texte réintroduit les intermédiaires d'assurances (agents généraux et courtiers) disparus avec l'institution du monopole de l'Etat sur l'activité d'assurance.

Les compagnies étrangères désirant s'implanter en Algérie peuvent se constituer en sociétés d'assurances de droit local, en succursales ou en mutuelles d'assurance. Elles peuvent également opter pour la création d'un bureau de représentation depuis janvier 2007. A chacune de ces structures correspond un régime juridique particulier.

L'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 a été complétée et modifiée par la loi n°06-04 du 20 février 2006.

Les principaux apports de cette loi sont :

- Le renforcement de l'activité d'assurances de personnes ;
- La généralisation de l'assurance de groupe ;
- La réforme du droit du bénéficiaire ;
- La création de la bancassurance ;
- La séparation des activités vie et non-vie des compagnies d'assurances ;
- Le renforcement de la sécurité financière ;
- La création d'un fonds de garantie des assurés ;
- L'obligation de libération totale du capital pour agrément ;
- L'ouverture du marché aux succursales des sociétés d'assurances et/ou de réassurance étrangères.

La loi n°06-04 du 20 février 2006 a institué une commission de supervision des assurances chargée de :

- Veiller au respect, par les sociétés et intermédiaires d'assurances agréés, des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assurance et à la réassurance ;
- S'assurer que ces sociétés tiennent et sont toujours en mesure de tenir les engagements qu'elles ont contractés à l'égard des assurés ;
- Vérifier les informations sur l'origine des fonds servant à la constitution ou à l'augmentation du capital social de la société d'assurance et/ou de réassurance.

L'année 2008 a été marquée par le règlement définitif du contentieux algéro-français sur les assurances. Le contentieux remonte à l'année 1966, lorsque le secteur des assurances a été nationalisé par l'Etat algérien nouvellement indépendant. Les assureurs français qui opéraient sur ce marché ont été contraints de cesser toute activité et toute présence. Une fois les sociétés françaises parties, leurs engagements ont été honorés par les sociétés algériennes. Cependant, les biens immobiliers acquis en contrepartie de ces engagements étaient restés juridiquement en possession des sociétés françaises. De ce fait, les sociétés algériennes ont dû régler les sinistres sans pouvoir utiliser pour ce faire les actifs correspondants.

L'accord du 7 mars 2008 entre les sociétés françaises AGF, Aviva, AXA, Groupama et MMA et les sociétés publiques algériennes SAA et CAAR régularise en droit algérien la situation de fait décrite précédemment : il organise un transfert de portefeuilles entre les deux parties signataires à effet rétroactif à compter de 1966.

Les sociétés françaises signataires de la convention sont désormais réputées avoir apuré leurs engagements et sont donc, à ce titre, éligibles de plein droit à l'agrément pour effectuer des opérations d'assurance en Algérie. Elles sont également réputées avoir apuré tous les passifs, y compris fiscaux, concernant les opérations d'assurance et leurs actifs immobiliers en Algérie, leur gestion et leur transfert.

L'année 2009 a quant à elle vu la publication dans le *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire du décret exécutif n°09-375 du 16 novembre 2009, qui avait pour objectif de compléter le décret exécutif n°95-344 du 30 octobre 1995 relatif au capita social (ou fonds d'établissement) minimum des sociétés d'assurance et/ou de réassurance.

Ainsi, le capital social minimum des sociétés d'assurance et/ou de réassurance est fixé à :

- Un milliard de dinars pour les sociétés par actions exerçant les opérations d'assurance de personnes et de capitalisation ;
- Deux milliards de dinars pour les sociétés par actions exerçant les opérations d'assurance de dommages ;
- Cinq milliards de dinars pour les sociétés par actions exerçant exclusivement les opérations de réassurance.

Le fonds d'établissement des sociétés à forme mutuelle est fixé à :

- Six cent millions de dinars pour les sociétés exerçant les opérations d'assurances de personnes et de capitalisation ;
- Un milliard de dinars pour les sociétés exerçant les opérations d'assurances de dommages.

Le changement remarquable qui a touché le secteur des assurances en 2011, est l'entrée en application de la séparation entre les assurances de dommages et les assurances de personnes instituée par la loi n°06-04 du 20 février 2006 modifiant et complétant l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances. Depuis juillet 2011, le marché des assurances se trouve, ainsi, scindé en deux grandes catégories de sociétés d'assurances. Cette séparation constitue une refonte structurelle du secteur devant permettre l'émergence d'un segment de marché dédié, spécifiquement, aux assurances de personnes.

A fin 2012, le marché est composé de 22 sociétés d'assurance (dommages, personnes et mutuelles) et de réassurance dont la moitié relève du secteur public.

En 2013, la Commission de supervision des assurances (CSA) a agréé 10 nouveaux courtiers de réassurance étrangers.

1.2 Les acteurs du marché

Plusieurs professions sont ici considérées. En premier lieu, les professionnels chargés de la vente des contrats d'assurance. Souvent, ils effectuent une partie de la gestion du contrat, de la proposition d'assurance à la gestion complète de la relation entre l'assuré et la compagnie, y compris en cas de sinistre. Ce sont essentiellement les agents et courtiers. Ensuite, d'autres professionnels interviennent, en amont ou en aval de la production des contrats. C'est le cas des experts, professionnels en charge de l'évaluation des biens à assurer et du conseil en assurance. Ces experts interviennent surtout dans l'expertise des dégâts lors des déclarations de sinistre. Ce sont eux qui évaluent les montants des indemnisations à verser aux assurés.

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

Pour réguler le métier des assurances et définir les modalités de fonctionnement des compagnies d'assurance et de tous les intervenants, différentes institutions sont créées. Le rôle que jouent ces institutions dans ces activités est exposé en ce qui suit.

1.2.1 Institutions en charge des assurances

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

Cette organisation multipartite est la marque de la volonté des pouvoirs publics d'inscrire le secteur dans un cadre juridique qui a pour objectifs à la fois la protection des intérêts des assurés et le développement du secteur des assurances, qui se veut social et économique.

1.2.1.1 Le ministère chargé des Finances

Celui-ci intervient pour délivrer l'autorisation préalable pour l'ouverture en Algérie de succursales d'assurance étrangères et pour l'ouverture de bureaux de représentation de sociétés d'assurances et/ou de réassurance.

C'est également le ministre des Finances qui agréé une association professionnelle d'assureurs de droit algérien à laquelle les sociétés d'assurance et/ou de réassurance étrangères sont tenues d'adhérer.

Les sociétés d'assurance et/ou de réassurance ne peuvent exercer leur activité qu'après avoir obtenu l'agrément du ministre¹.

Le ministre des Finances agréé pareillement une association professionnelle des agents généraux et des courtiers, comme il établit la liste des documents que les sociétés d'assurance et/ou de réassurance doivent fournir à la CSA.

S'agissant des recours dont disposent les assureurs, le refus d'agrément de la part du ministre chargé des Finances peut faire l'objet d'un recours devant le Conseil d'Etat².

1.2.1.2 Le Conseil national des assurances (CNA)

Le CNA se définit comme le cadre de concertation entre les diverses parties impliquées dans l'activité d'assurance : les assureurs et intermédiaires d'assurance, les assurés, les pouvoirs publics et enfin le personnel exerçant dans le secteur. Mais aussi comme «force de réflexion et de proposition, organe consultatif des pouvoirs publics et centre de conception et de réalisation des études techniques».

1.2.1.2.1 Organisation du CNA

Les attributions, l'organisation, la composition et le fonctionnement du CNA sont définis par les dispositions du décret exécutif n°95-339, modifié et complété par le décret exécutif n°07-137 du 19 mai 2007.

1 Les conditions d'obtention de l'agrément sont exposées dans le chapitre 2

2 Il en est de même des décisions prises par la CSA en matière de désignation d'un administrateur provisoire (cas où la société met en péril les intérêts des assurés et des bénéficiaires de contrats d'assurance)

Le CNA est présidé par le ministre chargé des Finances. Il est constitué d'une assemblée délibérante, de quatre commissions techniques et d'un secrétariat permanent.

1) L'Assemblée

Le Conseil est une assemblée constituée des représentants des diverses parties :

- Le président de la Commission de supervision des assurances,
- Le directeur des assurances au ministère chargé des Finances,
- Un représentant de la Banque d'Algérie ayant au moins rang de directeur général,
- Un représentant du conseil national économique et social,
- Quatre représentants des sociétés d'assurances désignés par leur association (UAR) et ayant rang de dirigeant principal,
- Deux représentants des intermédiaires d'assurance, l'un pour les agents généraux et l'autre pour les courtiers désignés par leurs pairs,
- Un expert en assurance désigné par le ministre chargé des Finances,
- Un représentant des experts agréés par l'association des assureurs et de réassureurs et désigné par elle,
- Un représentant des actuaires désigné par ses pairs,
- Deux représentants des assurés, désignés par leurs associations ou organismes les plus représentatifs,
- Deux représentants des personnels du secteur des assurances dont l'un représentant les cadres désignés par les organes habilités.

2) Les commissions techniques

Dans sa configuration actuelle, le Conseil national des assurances est organisé en quatre commissions.

- La Commission d'agrément (CA) qui émet son avis, consigné dans un procès-verbal, sur tout octroi ou retrait d'agrément et se prononce au vu du dossier de demande d'agrément qui lui est présenté par la Direction des assurances du ministère chargé des Finances. Son avis ne lie pas le ministère des Finances.
- La Commission est composée de représentants du ministère de la Justice, de l'administration fiscale, de la Banque d'Algérie, de l'Association des sociétés d'assurances et de réassurance, de l'Association des courtiers d'assurance. Enfin, elle est présidée par le directeur de la Direction des assurances du ministère des Finances. Elle se réunit sur convocation de son président autant de fois que nécessaire. Lorsque la Commission est chargée de traiter un dossier de retrait d'agrément, sur la demande du président de la Commission, le dirigeant principal ou le courtier concerné peuvent être admis à assister à la réunion afin de fournir tout complément d'information nécessaire à la prise de décision. L'agrément est accordé ou refusé selon les

éléments du dossier qui permettent d'apprécier les conditions de faisabilité et de solvabilité de la société. Les décisions sont fondées au regard des conditions de forme édictées par la législation en vigueur et aussi sur le souci de protection des assurés et de la pérennité de l'entreprise d'assurance et/ou de réassurance (art. 17 de son règlement intérieur).

- La Commission tarification et défense des intérêts des assurés (CTDIA) qui propose aux pouvoirs publics et au marché des tarifs de référence établis sur la base des statistiques relatives à la sinistralité observée et tenant compte du double intérêt des assurés en matière de prix et en matière de fiabilité des engagements de l'assureur ;
- La Commission développement et organisation du marché (CDOM) est consultée systématiquement sur la situation générale du secteur et sur toute éventuelle réorganisation du marché. Elle est aussi compétente pour toute recommandation en matière de dispositions professionnelles particulières ;
- La Commission juridique (CJ) est consultée pour finaliser toute proposition ayant une portée juridique. Elle propose des avis circonstanciés au Conseil lorsque ce dernier est saisi pour tout projet de modification juridique émanant des pouvoirs publics

Le Conseil peut créer d'autres commissions à chaque fois que nécessaire.

3) Le secrétariat permanent

Les missions du Secrétariat ne sont pas expressément prévues par la loi. L'article 11 du décret n° 95-339 du 30 octobre 1995 modifié par le décret exécutif n° 07-137 du 19 mai 2007 portant attribution, composition, organisation et fonctionnement du Conseil national des assurances dispose seulement la nomination du secrétaire. Ce dernier est nommé par le président du CNA conformément à son règlement intérieur.

Le règlement intérieur détermine son rôle. Le secrétariat «veille à la coordination des travaux intérieurs du Conseil, centralise les données et procède à toutes études ou travaux prescrits par le Conseil» (article 25 du règlement).

Par ailleurs, il est tenu d'élaborer des plans d'action à court et moyen termes, de dresser son rapport d'activités et celui du Conseil.

Pour accomplir sa mission de soutien technique au Conseil et à ses commissions, le secrétariat permanent s'est constitué en un véritable bureau d'études spécialisé, doté de l'organisation et des ressources nécessaires pour brasser toute la matière abordée par le Conseil.

Le secrétariat permanent comporte des structures administrative, comptable et financière ainsi que des structures d'études. Trois divisions opérationnelles correspondent aux principaux thèmes ciblés par les commissions :

- Division Développement et analyse du marché ;
- Division Normalisation et prévention ;
- Division Information et communication.

Hormis celles qui ont trait à son rôle classique de secrétariat général (tâches de secrétariat, organisation de rencontres, séminaires, etc.), les activités du secrétariat découlent de celles dévolues au Conseil, c'est-à-dire les activités de représentation des acteurs, d'information et de concertation, de formation de solutions consensuelles, de production de règles et de normes professionnelles.

1.2.1.2.2 Missions

1) Organe consultatif

Le Conseil, conformément aux textes, délibère sur toutes les questions relatives à la situation, l'organisation et de développement de l'activité d'assurances et de réassurance, soit par son président (le Ministre chargé des Finances), soit à la demande de la majorité de ses membres.

Par ailleurs, il peut être saisi, par le président du conseil, d'avant-projets de textes législatifs ou réglementaires qui relèvent de ses compétences. Il peut se saisir lui-même, de sa propre initiative.

2) Organe de concertation

Le Conseil propose aux pouvoirs publics toutes actions ou propositions ayant pour objectifs de mettre en œuvre des mesures propres à rationaliser le fonctionnement de l'activité ou de sa promotion. De la même façon, il peut proposer des mesures relatives aux règles techniques et financières qui visent à améliorer les conditions générales de fonctionnement des sociétés d'assurances et de réassurance ainsi que celles des intermédiaires ; des mesures qui ont trait aux conditions générales des contrats d'assurances et des tarifs ; des mesures qui tiennent à l'organisation de la prévention des risques.

Le CNA met aussi à disposition du secteur ainsi que de la frange estudiantine un Centre de documentation et d'information des assurances (CDIA). Ouvert aux professionnels, aux grands assurés, aux chercheurs et étudiants, ce Centre se veut une action d'information continue et de capitalisation du savoir du secteur des assurances. Il contribue à l'engagement du CNA, à long terme, dans la promotion d'un métier et d'une culture de la prévention du risque.

1.2.1.3 La Centrale des risques

La Centrale des risques est créée auprès du ministère des Finances. Elle est rattachée à la structure chargée des assurances.

Les sociétés d'assurance et succursales de sociétés d'assurance étrangères doivent fournir à la Centrale des risques les informations nécessaires à l'accomplissement de ses missions.

Le décret exécutif n°07-138 précise les contours de sa mission : la centrale collecte et centralise les informations relatives aux contrats d'assurances souscrits auprès des sociétés d'assurance et de réassurance et les succursales d'assurances étrangères.

En effet, les sociétés doivent lui déclarer les contrats qu'elles émettent. La forme et la périodicité de ces déclarations sont fixées par arrêté du ministre des Finances.

La Centrale les informe de tout cas de pluralité d'assurances de même nature pour un même risque.

1.2.1.4 La Commission de supervision des assurances (CSA)

Le contrôle de l'Etat sur l'activité d'assurance et de réassurance est exercé par la Commission de supervision des assurances (CSA). Elle a pour objet de :

- Protéger les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance, en veillant à la régularité des opérations d'assurance ainsi qu'à la solvabilité des sociétés d'assurance ;
- Promouvoir et développer le marché national des assurances en vue de son intégration dans l'activité économique et sociale.

La CSA est composée de cinq membres, dont le président, choisis pour leurs compétences notamment en matière d'assurance, de droit et de finances. Le président de la Commission est nommé par décret présidentiel sur proposition du ministre chargé des Finances. Ses fonctions sont incompatibles avec tout mandat électif ou toute fonction gouvernementale.

A côté du président, la Commission est composée de :

- Deux magistrats proposés par la Cour suprême,
- Un représentant du ministre des Finances,
- Un expert en matière d'assurance proposé par le ministre des Finances.

Ses décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents, la voix du président étant prépondérante en cas de partage égal des voix.

En vertu des dispositions de l'article 210 de l'ordonnance 95-07 (modifiée et complétée), la CSA est chargée de :

- Veiller au respect, par les sociétés et intermédiaires d'assurance agréés, des dispositions

législatives et réglementaires relatives à l'assurance et à la réassurance ;

- S'assurer que ces sociétés tiennent et sont toujours en mesure de tenir les engagements qu'elles ont contractés à l'égard des assurés ;
- Vérifier les informations sur l'origine des fonds servant à la constitution ou à l'augmentation du capital social de la société d'assurance et/ou de réassurance.

La Commission est assistée par des inspecteurs d'assurance assermentés. Ceux-ci sont habilités à vérifier sur pièce et/ou sur place toutes les opérations relatives à l'activité d'assurance et/ou de réassurance.

Le rôle de la CSA est très important lorsque la gestion d'une société d'assurance et/ou de réassurance menace de mettre en péril les intérêts des assurés. A cette fin, elle peut prendre trois types de mesures :

- Restreindre l'activité de la société dans une ou plusieurs branches ;
- Restreindre ou interdire la libre disposition d'une part de l'actif de la société jusqu'à mise en œuvre de mesures de redressement ;
- Désigner une administration provisoire qui peut solliciter des expertises d'évaluation de tout ou partie de l'actif ou du passif lié aux engagements de la société d'assurance et/ou de réassurance ainsi que celles des succursales de sociétés d'assurance étrangères.

1.2.1.5 Organe de tarification (bureau spécialisé en tarification)

Afin d'élaborer des projets de tarifs, d'étudier et d'actualiser les tarifs en vigueur, il a été institué un Organe spécialisé en matière de tarification. En plus de ces attributions, cet Organe est chargé d'émettre des avis sur tout litige en matière de tarifs pour permettre à l'administration de contrôle de se prononcer. Il est institué auprès du ministre chargé des finances.

Les éléments constitutifs de tarification des risques se déterminent comme suit :

- La nature du risque ;
- La probabilité de survenance du risque ;
- Les frais de souscription et de gestion du risque ;
- Tout autre élément technique de tarification propre à chaque opération d'assurance.

En matière d'assurance de personnes, les tables de mortalité applicables ainsi que le taux minimum garanti aux contrats sont fixés par arrêté du ministre des Finances.

Et en ce qui concerne les assurances obligatoires, l'administration de contrôle fixe la tarification ou les paramètres y afférents sur proposition de l'Organe spécialisé en matière de tarification et après avis du CNA.

Selon les dispositions de l'article 234 de l'ordonnance 95-07, les sociétés d'assurance doivent communiquer à l'administration de contrôle, préalablement à leur application, les projets de tarifs d'assurance facultative qu'elles élaborent. L'administration de contrôle peut, à tout moment, sur avis de l'Organe spécialisé en matière de tarification, modifier ces tarifs.

1.2.1.6 Le Fonds de garantie des assurés (FGAS)

Ce fonds, à ne pas confondre avec le Fonds de garantie automobile³ (FGA), a pour mission de «supporter, dans la limite des ressources disponibles, tout ou partie des dettes nées des contrats d'une société d'assurance en situation d'insolvabilité, dans le cas où les actifs de cette dernière se trouvent insuffisants» (article 213 bis de l'ordonnance 95-07, complété et modifié).

Le Fonds intervient sur saisine de la commission de supervision des assurances, après rapport motivé du syndic administrateur judiciaire constatant l'insuffisance des actifs de la société défaillante.

La Commission de supervision des assurances adresse au Fonds un état nominatif des dettes de la société envers les assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance ou leurs ayants droit ainsi que toute pièce justificative accompagnant l'état. (art. 4 du décret exécutif n°09-111 du 7 avril 2009).

Il est créé une Commission d'indemnisation des assurés chargée de :

- Examiner les dossiers d'indemnisation ;
- Proposer au ministre des Finances les niveaux d'indemnisation ;
- Donner un avis sur tout ce qui concerne la gestion du Fonds.

La gestion du Fonds (FGAS) est confiée au Fonds de garantie automobile (FGA). Une convention de gestion entre le ministère des Finances et le FGA définit les modalités et les frais de gestion du Fonds.

Les ressources du Fonds sont constituées par :

- Une cotisation annuelle des sociétés d'assurance et/ou de réassurance et des succursales d'assurance étrangères agréées. Cette cotisation est fixée à 0,25% des primes émises nette d'annulation⁴;
- Les produits des placements du Fonds.

3 Le fonds de garantie automobile a été institué par décret (D.E. n° 04-103 du 5 avril 2004) qui a pour mission de supporter tout ou partie des indemnités alloués aux victimes en cas d'insolvabilité partielle ou totale du responsable des dommages ou s'il demeure inconnu.

4 Art 02 de l'arrêté du 9 Dhou El Kaada 1430 correspondant au 28 octobre 2009 fixant le taux de cotisation annuelle des sociétés d'assurance et/ou de réassurance et des succursales de sociétés d'assurance étrangères agréées au Fonds de garantie des assurés.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les conditions financières du Fonds sont fixées par le décret exécutif 09-111 du 7 avril 2009.

1.2.2 Les assureurs

Le marché est en pleine mutation suite à l'obligation faite aux assureurs de séparer l'assurance vie et non-vie. Le marché des assurances est composé, en 2012, de :

- Quatre sociétés publiques d'assurance dommages : SAA - CAAR - CAAT et CASH ;
- Six sociétés privées d'assurance dommages : Trust AlgEria, CIAR, 2A, Salama Assurances, GAM et Alliance Assurances ;
- Une société mixte d'assurance dommages : AXA Algérie assurance dommages ;
- Trois mutuelles d'assurance : la Maatec pour le personnel de l'éducation et de la culture ; la CNMA pour le secteur agricole et Le Mutualiste pour les assurances de personnes ;
- Deux entreprises publiques d'assurance de personnes : Taamine Life Algérie (TALA) et Caarama Assurances ;
- Deux sociétés privées d'assurances de personnes : Cardif El Djazaïr et Macir Vie ;
- Deux sociétés mixtes d'assurances de personnes: Société d'assurance, de prévoyance et de santé (SAPS) et AXA Algérie assurance ;
- Une Compagnie publique de réassurance (CCR) ;
- Deux sociétés spécialisées : la Cagex en matière d'assurance du crédit à l'exportation et la SGCI pour l'assurance du crédit immobilier.

La Compagnie algérienne d'assurance et de réassurance (CAAR) est la plus ancienne compagnie du marché, spécialisée à l'origine dans les risques commerciaux et industriels. Elle est aujourd'hui la troisième société du marché (en 2012) avec un réseau composé de bureaux directs et d'agents généraux. Son capital social est de 12 milliards de dinars.

La Société algérienne d'assurance (SAA) est première société du marché par son chiffre d'affaires (près de 23,2 milliards de dinars en 2012), son réseau (460 points de vente entre agences directes, agences générales et sous-agences) et ses effectifs (3 650 personnes, dont 1 300 en directions régionales et 1 700 en agences directes). La SAA a signé en avril 2008 un accord de partenariat stratégique avec le groupe français d'assurance Macif.

La Compagnie algérienne des assurances (CAAT), venue sur le marché par scission des activités de la CAAR, a été spécialisée sur les risques transports. Par la suite, la CAAT a développé son activité sur l'ensemble des branches d'assurance. Elle est aujourd'hui la deuxième société du marché avec un chiffre d'affaires de 15,5 milliards de dinars en 2012 représentant une part de marché de 17%. Son capital social est de 7,49 milliards de dinars.

La Compagnie d'assurances des hydrocarbures (CASH) est détenue par Sonatrach (64%), Naftal (18%), CAAR (12%) et CCR (6%). Sa part de marché à fin 2012 est de 9%. Son portefeuille est constitué des risques des hydrocarbures et des grands risques industriels. La CASH réalise une part importante de son chiffre d'affaires avec son actionnaire principal, Sonatrach, dont elle couvre environ 80% des risques. Son capital social est de 7,8 milliards de dinars.

La Compagnie internationale d'assurance et de réassurance (CIAR), du groupe algérien Soufi, est la première société privée du marché par son chiffre d'affaires avec une part de marché de 7%. Son capital social est de 4,2 milliards de dinars.

L'Algérienne des assurances (2A) est une filiale du groupe algérien Rahim. Son capital social est de 2 milliard de dinars. Elle fut la première compagnie d'assurance 100% privée à voir le jour en Algérie.

La Générale assurance méditerranéenne (GAM) a été rachetée en 2007 par un fonds d'investissement spécialisé sur l'Afrique basé à Tunis, ECP. Son capital social est de 2,4 milliard de dinars.

Salama Assurances Algérie, filiale du groupe Salama Islamic Arab Insurance Company de Dubaï, est spécialisée dans les produits conformes à la charia islamique «takaful».

Trust Algeria Assurance et Réassurance, dont les actionnaires sont Trust Real Bahrein (95%) et Qatar General Insurance (5%). Son capital social est de 2,05 milliards de dinars.

Alliance Assurances, du groupe algérien Khelifati, agréée en juillet 2005, est opérationnelle depuis 2006. En vue de se conformer aux nouvelles exigences réglementaires en matière de capital social minimum, Alliance Assurances a effectué un appel public à l'épargne en émettant des actions sur la Bourse d'Alger. Elle est aujourd'hui, avec NCA Rouiba, la seule entreprise privée cotée en Bourse. Son capital social est de 2,2 milliards de dinars.

AXA Algérie Assurance Dommages, filiale du n°1 mondial de l'assurance, AXA Algérie a été créée en juillet 2011. Le capital social de 2 milliards de dinars est détenu à 49% par le groupe AXA, 15% par la Banque extérieure d'Algérie et 36% par le Fonds national d'investissement. Cette compagnie a commencé effectivement ses activités en décembre 2011.

AXA Algérie Assurance Vie a été créée en même temps que la filiale Dommages. Elle est dotée d'un capital d'un milliard de dinars.

La Maatec est une mutuelle d'assurance dont les souscripteurs sont généralement des employés du secteur de l'enseignement et de la culture. Elle est spécialisée dans l'assurance automobile et d'habitation. Son capital a été porté récemment à un milliard de dinars pour se conformer aux exigences réglementaires.

La Caisse nationale de mutualité agricole (CNMA) est une institution financière mutualiste. Elle est composée d'un réseau de 65 Caisses régionales de mutualité agricole (CRMA), elles-mêmes sociétaires de la Caisse nationale. Elles sont relayées par 302 bureaux locaux. La

CNMA réassure les CRMA et garantit leurs engagements. La CNMA assure ses sociétaires et ses assurés notamment contre les risques d'aléas climatiques.

La CNMA a donné naissance en 2012 à La Mutualiste, mutuelle d'assurance de personnes (6 milliards de dinars de capital social et 142 000 sociétaires à son lancement).

Tamine Life Algérie, qui a démarré ses activités en 2011, a été créée par la CAAT pour exercer les activités d'assurance de personnes. Le capital social de la société est réparti entre la CAAT (55%), le Fonds national d'investissement (35%) et la Banque extérieure d'Algérie (15%).

Caarama Assurances est une filiale de la CAAR. Elle a repris le portefeuille des contrats vie de la CAAR pour environ un milliard de dinars. 90% de sa production concernent des produits de prévoyance collective à destination des entreprises.

Cardif El Djazaïr est une filiale de BNP Paribas El Djazaïr. Elle commercialise une partie de ses produits par le biais de la banque du même groupe et, récemment, par le biais de la CNEP Banque. Elle contribue de ce fait à l'essor de la bancassurance en Algérie.

Macir Vie résulte d'une scission de la CIAR, qui fut la première compagnie privée à s'être conformée à l'obligation de séparation des activités vie et non-vie. Elle est dotée d'un capital social d'un milliard de dinars.

La Société d'assurance, de prévoyance et de santé (SAPS) est la première compagnie d'assurance de personnes en Algérie, créée en partenariat entre le groupe français Macif, la SAA, la BDL et la BADR. Elle est dotée d'un capital social de 2 milliards de dinars.

La Compagnie algérienne d'assurance et de garantie des exportations (Cagex) est spécialisée dans les risques commerciaux, les risques politiques, les risques de non-transfert et les catastrophes naturelles. Son capital social de 2 milliards de dinars est réparti entre 10 institutions publiques, 5 banques et 5 compagnies d'assurance. Elle est considérée comme un acteur important en termes d'assurance-crédit à l'exportation.

La Société de garantie du crédit immobilier (SGCI) fut créée en 1997 avec le statut d'entreprise publique économique (EPE). Son capital social de 2 milliards de dinars est détenu à 40,35% par le Trésor public ; le reste est réparti entre différentes banques et compagnies d'assurance, toutes publiques. La SGCI a pour unique mission de couvrir les établissements de crédit contre le risque de défaut des souscripteurs de crédit immobilier.

1.2.3 Professionnels chargés de la vente des produits d'assurance

S'agissant de la vente, le réseau de distribution de l'assurance est composé de quatre types d'intervenants :

- Les compagnies elles-mêmes disposent d'un réseau étendu de points de vente, dits «agences directes». Ce sont des salariés des compagnies qui assurent la vente des produits.

Cette situation résulte de l'ancien monopole où seules les compagnies d'assurance publiques pouvaient intervenir sur le marché. De ce fait, ce réseau est très présent chez les assureurs publics traditionnels, encore que l'évolution récente consiste à transformer les points de vente directs en agences. Pour leur part, les nouveaux assureurs se partagent entre la constitution d'un réseau formé de salariés et le recours à des agents généraux. Les conditions d'accès limitent le développement à grande échelle de cette forme de distribution.

- Le deuxième réseau de distribution est constitué des agents généraux agréés (AGA). Ce sont des mandataires commissionnés des compagnies d'assurance, habilités à distribuer tout ou partie des produits de la compagnie. Beaucoup d'agents généraux sont d'anciens cadres des compagnies publiques.
- Les agents mixtes sont des agents hybrides entre les deux types d'agents précités. Comme les AGA, ces agents sont rémunérés par des commissions et commercialisent exclusivement les produits de la compagnie. Le staff de l'agence est considéré comme étant des salariés de la compagnie.
- Les courtiers d'assurance sont mandataires des assurés pour lesquels ils recherchent, auprès des différentes compagnies du marché, les meilleures couvertures aux meilleurs prix. Dans la pratique, les courtiers travaillent avec un nombre limité de compagnies. Ils sont peu nombreux, mais leur nombre est en progression constante et ils sont maintenant représentés au niveau du CNA.
- Une quatrième forme de distribution des produits d'assurance est apparue : la bancassurance. Ici, ce sont des guichetiers formés à cet effet qui, dans le cadre du réseau de distribution bancaire, proposent aux clients de la banque des produits d'assurance.

a. Agents généraux

Selon le CNA, au 31 décembre 2012, 797 agents généraux exerçaient sur le territoire algérien, ce qui représentait environ 43% du réseau de distribution à cette même date.

Toujours selon les données publiées par le CNA, le réseau intermédiaire (agents généraux + courtiers) représente globalement 28% de la production des compagnies en 2012. Cependant, ce chiffre ne représente pas la diversité des situations de chaque société. En effet, certaines sociétés, surtout privées, travaillent davantage avec des agents généraux qu'avec leurs propres salariés. C'est le cas de la CIAR dont 98% du chiffre d'affaires est réalisé par les agents généraux (87% en 2011), de Salama avec 82% et, dans une moindre mesure, d'Alliance Assurances avec 58%, de la 2A avec 37% et de la Trust avec 36%.

Du côté des sociétés publiques héritières, rappelons-le, d'un passé monopolistique où la seule forme de distribution était le guichet de la compagnie, le nombre d'agents généraux est proche de la moyenne du marché. La SAA produit 31% de son chiffre d'affaires via les agents généraux, la CAAR 21%, la CAAT 11% et la CASH 11%.

b. Les courtiers

Au nombre de 28 actuellement, ils sont peu nombreux et exclusivement nationaux.

Les courtiers représentent, en 2012, 5% de la production des compagnies, contre 2% en 2002.

Le chiffre d'affaires moyen au niveau des primes généré par les courtiers s'élève à 4,7 milliards de DA en 2012, en régression de 3% par rapport à 2011. Cependant, le chiffre reste important par rapport à leur nombre. En effet, le chiffre d'affaires moyen par courtier est de 168 millions de dinars en 2012, très supérieur à la moyenne des points de vente. Ce qui s'explique par le fait que les courtiers interviennent davantage dans les entreprises où les primes moyennes des contrats sont plus élevées.

Les courtiers internationaux d'assurance ne sont pas, pour le moment, présents sur le marché, la loi leur interdisant d'exercer directement leur activité. Quelques uns de ces grands courtiers tentent des partenariats avec des courtiers algériens ou créent des structures de «risk management».

Les courtiers de réassurance étrangers sont autorisés à exercer sur le marché algérien en vertu d'un décret exécutif publié en 2011. Ce décret stipule que «la participation de courtiers de réassurance étrangers dans des traités ou cessions de réassurance des sociétés d'assurance en Algérie est soumise à une autorisation d'exercice sur le marché algérien des assurances». C'est ainsi qu'en 2013, la Commission de supervision des assurances (CSA) a autorisé dix courtiers en réassurance étrangers à opérer sur le marché algérien.

c. Les banquiers

La loi 06-04 de février 2006 a autorisé la distribution des produits d'assurance par les banques, établissements financiers et assimilés, et autres réseaux de distribution. Cette forme de distribution, relativement récente en Algérie, est étroitement encadrée. Les produits d'assurance concernés sont limités à une liste où figurent :

- les assurances de personnes : accidents, maladie, assistance, vie-décès, capitalisation,
- les assurances crédit,
- les assurances des risques simples d'habitation : multirisques habitation, catastrophes naturelles,
- les assurances agricoles.

L'automobile en est exclue, ainsi que les risques industriels ou techniques. Il en va de même pour la branche transports.

Les taux de rémunération maximum sont fixés par arrêté ministériel. Ils sont très proches des taux maximum accordés aux agents généraux d'assurance.

Les taux fixés pour les assurances de personnes, en particulier la capitalisation (40% de la première prime et 10% des primes annuelles suivantes durant toute la durée du contrat) ont été jugés excessifs et posent des problèmes d'équilibre financier de ces contrats, ce qui risque d'en rendre le développement incertain.

La distribution ne peut se faire qu'en vertu d'une convention établie selon une convention-type élaborée par la profession, préalablement soumise à la Commission de supervision des assurances, qui doit mentionner un certain nombre d'éléments :

1. les agences et points de vente habilités à souscrire,
2. les produits d'assurance qui seront distribués,
3. le barème de commission,
4. les modalités de formation des vendeurs,
5. les pouvoirs de souscription, règlement, gestion de la société.

Le nombre d'agences bancaires en Algérie était d'environ 1 450 (au 31 décembre 2011). Ce chiffre est en évolution constante et rapide en raison de l'ouverture de nouvelles agences à un rythme soutenu par les nouveaux entrants. A cela il faut ajouter les 3 453 bureaux de poste que compte Algérie Poste (au 31 décembre 2011).

Au final, en termes de réseau, cela représente environ deux fois et demi l'actuel réseau de distribution des compagnies d'assurance (1977 agences directes et indirectes hors courtiers au 31 décembre 2011)⁵.

La bancarisation algérienne étant la plus faible du Maghreb (estimée une agence pour 25 500 habitants à fin 2011), l'objectif affirmé est à moyen terme de doubler au minimum ce nombre. Ceci offre encore plus de perspectives au canal bancaire pour la distribution des produits d'assurance.

Comme ce fut le cas dans d'autres pays ayant démarré l'activité de bancassurance depuis quelques années, les banquiers finissent par réaliser que l'assurance représente une source de création de valeur importante et une manière très avantageuse de fidéliser le client. C'est la raison pour laquelle les modèles fondés sur la seule distribution évoluent vers des modèles intégrés où les banquiers créent leurs propres sociétés d'assurance.

En réaction, les assureurs ont créé leurs propres banques ; on parle d'«assurbanque» et d'«assurfinance».

En Algérie, aujourd'hui, la détention d'une compagnie d'assurance par une banque est limitée par la loi à un maximum de 15%.

5 Selon la note statistique sur le réseau de distribution des sociétés d'assurance, mars 2013

Depuis 2008, 21 conventions de bancassurance ont été signées par les compagnies d'assurances avec les différentes banques de la place. Parmi ces accords :

- Cardif avec la CNEP en mars 2008, premier accord public-privé.
- La SAA s'est associée en avril avec la BDL et la BADR.
- La CAAT et la CAAR en ont fait de même avec la BEA en mai 2008.

1.2.4 Les réassureurs

Il n'existe qu'une seule société agréée exclusivement en réassurance : la Compagnie centrale de réassurance (CCR), compagnie nationale. D'autres sociétés généralistes détiennent un agrément dans la branche réassurance, essentiellement pour permettre la conservation d'une part des grands risques dans le pays.

La CCR a été créée en 1973 pour capter le flux des cessions du marché national. Son capital social est de 16 milliards de dinars. Ses activités s'étendent à toutes les formes de réassurance et à l'ensemble des branches d'assurance⁶.

Au plan international, la CCR dispose d'une filiale à Londres (Angleterre) – Mediterranean Insurance & Reinsurance Company Ltd (MED-RE) – et des participations dans le capital de la Société africaine de réassurance (Africa-RE) à Lagos, au Nigeria, et de la Société arabe de réassurance (Arab-RE) à Beyrouth, au Liban. Elle est aussi membre actif du Syndicat arabe des risques de guerre (AWRIS) dont le siège est au Bahreïn.

Outre la CCR, le marché fait appel aux réassureurs étrangers cotés par les organismes de notation internationaux sur leurs capacités à faire face à leurs engagements.

Les courtiers de réassurance, pour leur part, assistent les assureurs dans le placement de leurs risques sur ce marché complexe.

Sonatrach a créé en novembre 2007 une filiale de réassurance captive, appelée Sonatrach-RE, basée au Luxembourg et dotée d'un capital social de 20 millions d'euros. Cette compagnie est chargée de la couverture d'une partie des risques de Sonatrach cédée par la CASH.

1.2.5 Les experts

Les experts doivent être agréés par l'UAR dans les différentes branches d'expertise : automobile, agricole, risques industriels, etc. Ils sont au nombre de 510, concentrés pour la plus grande partie à Alger, qui compte près de 200 experts, et dans les wilayas du nord avec une prédominance pour les grands centres urbains et industriels : Constantine (31), Tizi Ouzou (26), Oran (25), Sétif (23), Blida, Annaba, Béjaïa, Biskra. Les autres wilayas comptent moins de 15 experts agréés, sachant que les experts des wilayas précitées peuvent être mandatés hors de leurs wilayas le cas échéant.

⁶ Se référer au point 1.3.4 pour plus d'informations sur l'activité de la CCR

Il existe deux sociétés d'expertise, filiales des sociétés publiques :

1. la SAE Exact, filiale de la SAA, qui dispose de 25 centres d'expertise dans le pays, habilités également à effectuer les contrôles techniques automobiles.
2. EXAL, filiale de la CAAR et de la CAAT.

1.2.6 Autres acteurs

a. Les associations professionnelles (UAR)

Les sociétés d'assurance, courtiers et agents généraux sont tenus par la loi d'adhérer à une association qui «a pour objet de représenter et gérer les intérêts collectifs de ses membres, l'information et la sensibilisation de ses membres et du public» (article 214, ord. 95-07 modifiée par l'art. 33 L. 06-04).

En fait d'associations, il y a principalement l'Union algérienne des sociétés d'assurance et de réassurance (UAR) qui est une association régie par la loi n°90-31 et regroupe toutes les sociétés d'assurances exerçant en Algérie. Son rôle est reconnu comme important par les professionnels et les institutions du secteur. Elle est représentée à la Commission juridique, à la Commission des agréments et à l'assemblée du CNA. De par ses statuts, l'UAR a pour mission de développer l'activité de l'assurance, d'améliorer la qualité de prestation des assureurs, de coordonner les actions communes des membres et de représenter les intérêts de la corporation aux niveaux national et international.

A son actif il faut citer, parmi d'autres actions, la mise en place de la convention d'Indemnisation directe des assurés (convention IDA), de la convention de marché risques CAT-NAT, la réalisation du fichier national des conducteurs, l'introduction de l'actuariat dans le secteur des assurances, la formation d'actuaire, etc.

Il faut ajouter à cela les autres dossiers en charge non encore finalisés :

- La révision de la convention interentreprises relative au règlement des sinistres automobiles,
- La révision du constat amiable d'accident automobile,
- L'organisation de la communication interne et externe,
- La coordination avec le MEDA autour du programme d'appui à la maîtrise des risques CAT-NAT.

Les courtiers et agents généraux s'organisent, de la même façon que l'UAR, pour représenter les intérêts de leurs professions et à contribuer au développement du secteur des assurances.

Les nouvelles dispositions de l'ordonnance 95-07 (modifiée) traitent de la question des associations professionnelles et disposent que «le ministre chargé des Finances (devra) agréer une association professionnelle d'assureurs de droit algérien à laquelle les sociétés d'assurances et/ou de réassurance et les succursales d'assurances étrangères agréées sont tenues d'adhérer».⁷ Cette association, ainsi agréée, aura pour mission de représenter et de gérer les intérêts collectifs de ses membres et de sensibiliser ses adhérents et le public. Elle pourra être chargée des questions liées à l'activité de la profession, à la lutte contre les entraves à la concurrence et peut proposer à la Commission de supervision des assurances des sanctions à l'encontre de ses membres.

b. L'École des hautes études d'assurance (EHEA)

Cette école a été créée à l'initiative de l'UAR et résulte d'un partenariat entre l'Algérie et la France dans le domaine des assurances. Cinq compagnies françaises (Macif, AXA, Bnp-Paribas Assurances, Allianz France et Groupama) ont contribué au lancement de cette école spécialisée.

L'EHEA est dotée d'un capital social de 28 millions de dinars. Ses actionnaires sont les assureurs publics et privés, à savoir Alliance Assurances SPA, CIAR, Salama Assurances Algérie, 2A, Trust Algeria, CASH, GAM, Cagex, CNMA, CRR, SCGI, SAA, CAAR et CAAT.

Cet établissement vise à assurer aux étudiants des formations de qualité en assurance, mais également dans d'autres domaines en lien avec le métier des assurances tels que l'immobilier, la finance, l'économie et le commerce.

c. L'Institut algérien des hautes études financières (IAHEF)

L'IAHEF est une société par actions dotée d'un capital social de 30 millions de dinars. Ses fondateurs sont les banques publiques (BNA, BEA, BADR, BDL CNEP et CPA), les sociétés publiques d'assurance (SAA, CAAR, CAAT et CCR), la Société de refinancement hypothécaire (SRH) et Sonatrach.

L'IAHEF organise des formations de haut niveau dans les métiers de la finance, destinées aux cadres et responsables des secteurs bancaire, financier et des assurances.

1.3 Le marché algérien en chiffres

1.3.1 Caractéristiques du marché

L'avènement de nouveaux acteurs sur le marché ainsi que les processus de réforme lancés par l'Etat depuis 2006 ont participé au développement de ce secteur. L'accroissement du niveau de la production a permis une légère amélioration tant de la part du secteur dans le PIB que de la densité d'assurance (prime d'assurance/habitant). Le taux de pénétration est estimé

⁷ Article 214, Ord. 95-07 modifiée et complétée.

à 0,81% pour 2012⁸. Toutefois, malgré l'important potentiel de développement qu'il recèle, le marché algérien des assurances se caractérise avant tout par sa faiblesse relative. La production nationale à fin 2012 est de 99,6 milliards de dinars, représentant 0,03% du marché mondial.

La fin du monopole de l'Etat sur le secteur de l'assurance et l'ouverture de cette activité au secteur privé sont encore récentes (N°95-07 janvier 1995) ce qui explique le poids encore prépondérant du secteur public qui représente près des ¾ du chiffre d'affaires de l'assurance en Algérie.

L'assurance automobile se taille la part du lion avec 53,8% de parts de marché (60% pour les compagnies privés), suivie par l'assurance «dommages aux biens» avec 31,08% du total des primes émises.

Conséquence d'une absence d'obligation légale dans ce domaine, le patrimoine immobilier reste l'un des parents pauvres de l'assurance algérienne. On estime que moins d'un logement sur dix est couvert par un contrat d'assurance. La création, dans le sillage du séisme qui a touché la région d'Alger en 2003, d'une assurance contre les catastrophes naturelles CAT-NAT n'a pas permis à ce type d'assurance de décoller.

L'assurance des personnes participe à hauteur de 7,3% dans le total des primes souscrites, contre plus de 60% dans les économies avancées. C'est le domaine où le potentiel de développement du marché apparaît comme le plus important.

Le marché local se caractérise également par la prédominance du réseau direct dans le réseau de distribution. Sur les 99,6 milliards de dinars de primes émises en 2012, 71,7 milliards ont été souscrites via le réseau direct (71,5%) qui compte 1 024 agences. Le reste du chiffre d'affaires est réalisé par les intermédiaires qui sont au nombre de 797 agents généraux et 28 courtiers.

Ci après la composition du réseau de distribution sur les exercices 2009 à 2012.

Tableau n°1 : Composition du réseau de distribution 2009-2012

Réseau	2012	2011	2010	2009
Agences directes	1 024	918	874	840
Agences généraux	797	640	641	553
Courtiers	28	25	23	28
Total	1 849	1 583	1 538	1 421

Source : Rapport annuel pour 2012 de la direction des assurances au ministère des Finances.

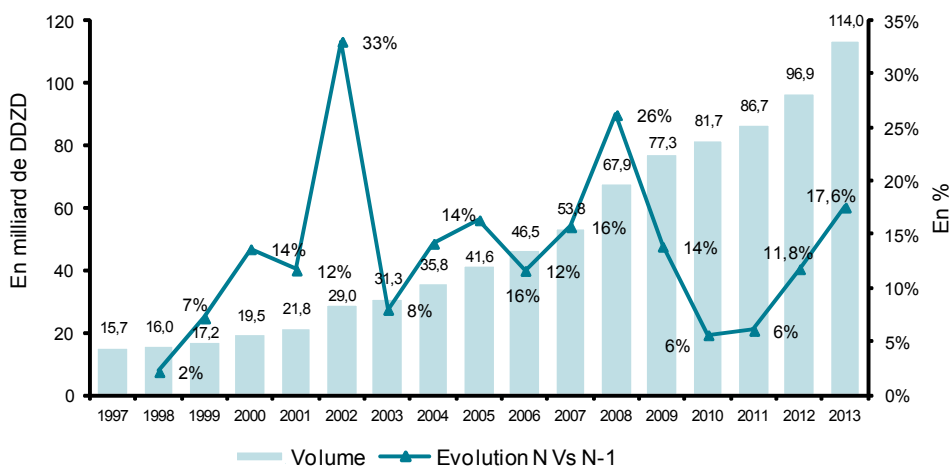
⁸ Source : L'assurance dans le monde Best-RE, revue Sigma n°3/2012.

Un réseau de bancassurance commence à s'établir. En 2012, les primes émises au titre de la bancassurance s'élevaient à 1,287 milliard de dinars, dont 1 072 millions de dinars et 151 millions réalisés, respectivement, par Cardif El Djazaïr et la SAA.

1.3.2. Production du marché des assurances 1997-2013

Le graphe suivant illustre l'évolution de la production (primes émises) ainsi que le taux de croissance sur la période 1997-2013.

Graphe 1 : Production et taux de croissance du marché national 1997-2013



Source : chiffres du rapport annuel 2012 de la direction des assurances au ministère des Finances.

NB : les données (prévisionnelles) 2013 sont tirées de la note de conjoncture du marché des assurances publiées par le CNA.

1.3.3. Densité d'assurance et taux de pénétration

En 2012, les dépenses par habitant sur les marchés avancés ont atteint en moyenne 4 847 dollars en termes nominaux (contre 120 dollars sur les marchés émergents). Sur ce montant, 3 025 dollars ont été dépensés pour l'assurance vie et 1 822 dollars pour l'assurance non-vie. Les pays européens viennent en tête du classement des pays avancés.

Le marché des assurances en Europe de l'Ouest a un poids considérable dans l'économie puisqu'il représente 7,78% du PIB de ces pays. Le taux de pénétration (primes d'assurance en pourcentage du PIB) dans les pays avancés européens se situe entre 4,66% (Luxembourg) et 12,38% (Pays-Bas).

En Algérie, le taux de pénétration en 2012 est de 0,81% du PIB seulement. Ce taux reste faible et inférieur à celui des deux pays voisins qui est de 1,82% en Tunisie et 2,95% au Maroc. Quant à la densité de l'assurance (primes payées par habitant), elle passe de 2 373 DA en 2011 à 2 670 DA en 2012, soit de 33 à 34,5 dollars⁹.

Tableau n°2 : Positionnement de l'Algérie par rapport aux autres pays africains (2012)¹⁰

Pays	Part de marché mondial	Taux de pénétration
Afrique du sud	1,17%	14,13%
Maroc	0,06%	2,95%
Egypte	0,04%	0,70%
Nigéria	0,04%	0,61%
Algérie	0,03%	0,81%

L'étude annuelle sur les marchés mondiaux de l'assurance réalisée par la deuxième compagnie de réassurance mondiale, Swiss RE, classe l'Algérie à la 64^e place mondiale par le montant des primes encaissées (sur 147 pays étudiés), avec une part de marché mondiale de 0,03%, et à la 5^e place en Afrique derrière l'Afrique du Sud (17^e), le Maroc (52^e), l'Égypte (58^e) et le Nigeria (59^e).

L'Algérie, avec l'équivalent de 1,28 milliard de dollars de primes encaissées en 2012, participe à hauteur de 1,93% au marché de l'assurance du continent africain (71,37 milliards de dollars) qui lui-même ne représente que 1,54% du marché mondial de l'assurance (4 646 milliards de dollars), avec pourtant une population de plus de 1 064,9 millions d'habitants. Hors Afrique du Sud (qui totalise à elle seule 76,33% du marché continental), l'Algérie représente 8,11% du marché africain.

Les raisons de la faiblesse du marché des assurances en Algérie communément admises sont avant tout l'absence de culture assurantielle dans le pays et la qualité des services offerts aux souscripteurs de contrats d'assurance. Selon le ministre des Finances, il appartient aux compagnies d'assurance d'être en mesure de capter les opportunités du marché. Un effort est par conséquent attendu des différents intervenants pour améliorer de manière conséquente le niveau et les délais d'indemnisation, pour introduire de l'innovation dans des offres et pour communiquer avec le public. Les autres facteurs qui accentuent la faiblesse du marché sont le bas niveau de revenu des ménages et l'absence de marché financier structuré.

⁹ Suivant les données de la revue Sigma n°3/2013 de Swiss RE.

¹⁰ Source : L'assurance dans le monde Swiss RE, revue Sigma n°3/2013.

1.3.4. La réassurance

La couverture des grands risques se fait par appel à la réassurance. Ils sont pour la plupart réassurés sur une base facultative auprès de réassureurs étrangers cotés. Les compagnies directes mettent également en place des traités de réassurance pour couvrir les petits risques.

L'activité de réassurance en Algérie est exercée, essentiellement, par la Compagnie centrale de réassurance (CCR) qui est le seul opérateur spécialisé en matière de réassurance sur le marché algérien. Le rôle essentiel que joue la CCR dans le développement et la sécurisation du marché national de l'assurance a poussé le gouvernement à prendre des mesures pour améliorer son intervention dans le marché :

- Apport exceptionnel du Trésor public pour relever le niveau du capital social de la compagnie, passant de 5 milliards à 16 milliards de dinars. Dans le sillage de cette capitalisation, la CCR s'est vue octroyer la note de B+ par un cabinet de notation renommé internationale. Cela renforcera sa présence dans le marché international notamment en matière d'acceptation ;
- Augmentation du taux de rétention en faveur de la CCR, et ce, afin d'utiliser les capacités nationales de réassurance ;
- L'intervention de courtiers internationaux de réassurance est soumise à une autorisation préalable de l'autorité de contrôle des assurances.

La réglementation régissant l'activité de la réassurance prévoit :

- Une cession obligatoire au profit de la CCR, fixée à 50%, au minimum, du montant des cessions en réassurance ;
- Un droit de priorité pour la CCR sur les cessions facultatives, pour peu qu'elle soit en mesure d'offrir des conditions au moins égales à celles offertes par les réassureurs étrangers ;
- Le recours aux réassureurs étrangers ayant au minimum une notation de BBB en vue de favoriser des programmes de réassurance présentant des niveaux de sécurité suffisants.

Par ailleurs, la CCR bénéficie de la garantie de l'Etat pour la couverture en réassurance des risques de catastrophes naturelles.

Le chiffre d'affaires réalisé par la CCR en 2012 a atteint 16,4 milliards de dinars contre 13,5 milliards en 2011, soit, une augmentation de 2,9 milliards de dinars.

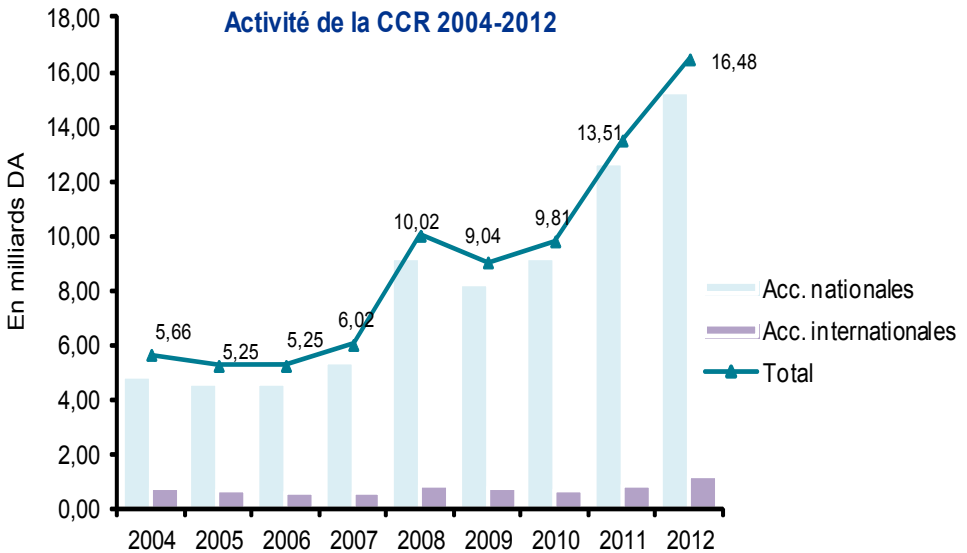
Sur un niveau de production de 16,4 milliards de dinars, 15,2 milliards, soit 93%, sont issus du marché local. Le reste, soit 1,2 milliard de dinars, provient du marché international. Le niveau de rétention reste supérieur à celui des rétrocessions. La rétention représente 55% du portefeuille de la CCR.

Tableau n°3 : Réalisations de la CCR

	Année 2012		Année 2011		Evolution 2012/2011	
	Montant	Part	Montant	Part	Montant	Part
Acc. nationales	15 268	93%	12 690	94%	2 578	20%
Acc. internationales	1 212	7%	819	6%	393	48%
Total	16 480	100%	13 509	100%	2 971	22%
Rétrocessions	7 417	45%	5 975	44%	2 065	35%
Rétention	9 063	55%	7 534	56%	1 631	22%
Total	16 480	100%	13 509	100%	3 696	27%

Source : Activité de l'assurance en Algérie - Rapport annuel 2012, ministère des Finances

Graph 2 : Evolution de l'activité de la CCR 2004-2012¹¹

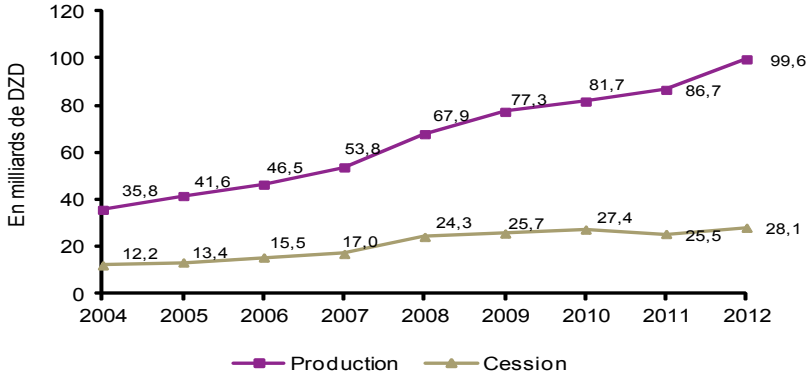


Au titre de l'exercice 2012, les cessions des sociétés d'assurance s'élèvent à 28 milliards de dinars, en progression de 10% par rapport à 2011. Elles traduisent, pour le marché, un taux de cession moyen en réassurance de 28%.

11 Source : Activité de l'assurance en Algérie - Rapport annuel 2012, ministère des Finances.

Trois sociétés publiques d'assurance (la CASH, la CAAT et la CAAR) totalisent une part de 68% des primes cédées en réassurance. Il s'agit de trois sociétés dont l'activité est fortement orientée vers les risques d'entreprise.

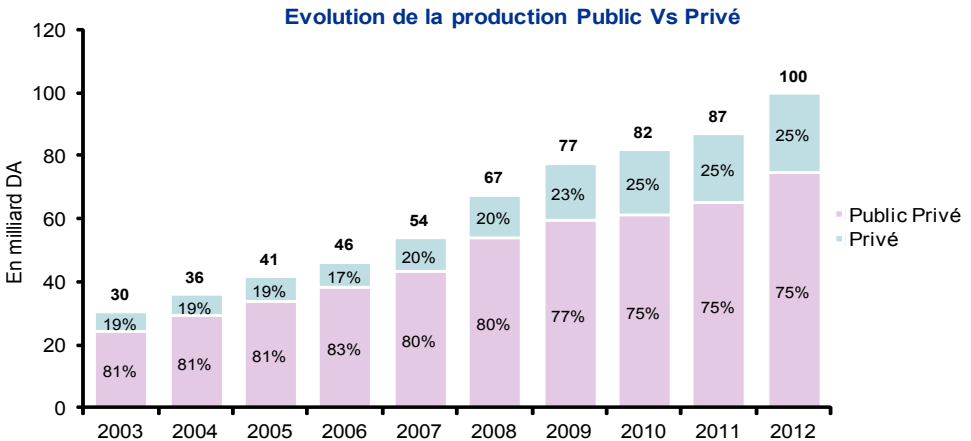
Graph 3 : Evolution des cessions / productions entre 2004-2012¹²



1.3.5. Production du marché par compagnie

La prédominance des compagnies publiques est ressentie sur le marché. L'évolution du chiffre d'affaires des sociétés publiques montre que celles-ci demeurent loin devant les sociétés privées.

Graph 4 : Evolution de la production secteur public VS privé 2003-2012¹³



12 Source : Activité de l'assurance en Algérie - Rapport annuel 2012, ministère des Finances.

13 Selon les données reprises dans le rapport annuel 2012 : Activité de l'assurance en Algérie.

Tableau 4 : Primes émises par compagnie d'assurance 2003-2012

Compagnie	Secteur	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
SAA	Public	8 442	11 188	12 532	13 422	14 725	16 445	18 677	20 072	21 147	23 163
CAAR	Public	5 100	3 987	6 255	7 573	8 096	11 062	13 260	12 802	13 740	14 097
CAAT	Public	6 715	8 973	7 392	8 068	10 529	12 515	13 345	14 083	14 637	15 502
CASH	Public	1 655	1 775	4 300	6 174	6 553	9 974	8 898	7 481	7 900	8 376
CNMA	Public	2 401	2 927	2 991	2 833	3 133	3 958	4 975	6 748	6 732	8 085
CIAR	Privé	1 354	1 587	2 246	2 830	3 323	4 597	6 075	5 981	6 113	6 680
ALLIANCE	Privé	0	0	2	0	904	1 674	2 852	3 423	3 903	3 715
2A	Privé	1 071	1 424	1 851	1 852	2 114	2 117	2 622	3 039	3 203	3 595
GAM	Privé	723	1 160	1 511	1 227	1 281	1 604	2 108	2 911	2 849	3 373
SALAMA	Privé	209	497	653	1 055	1 422	1 916	2 490	2 540	2 797	3 277
TRUST	Privé	2 371	2 127	1 499	1 009	1 431	1 340	1 461	1 859	1 868	2 314
CARAMA	Public	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 799
Cardif	Privé	0	0	0	0	17	0	536	715	901	1 073
SAPS	Public	0	0	0	0	0	0	0	0	241	1 070
TALA	Public	0	0	0	0	0	0	0	0	561	1 169
Macir Vie	Privé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	977
La Mutualiste	Privé	0	0	0	0	0	0	0	0	0	578
AXA Dommage	Mixte	0	0	0	0	0	0	0	0	2	382
AXA Vie	Mixte										251
MAATEC	Public	22	34	27	29	32	0	40	60	81	157
Totaux		30 063	35 679	41 259	46 072	53 560	67 202	77 339	81 714	86 675	99 630

Source : Activité de l'assurance en Algérie - Rapport annuel 2012, ministère des Finances

En 2012, le chiffre d'affaires cumulé par les compagnies publiques (y compris la CNMA) avoisine 71 milliards de dinars, soit 75% de part de marché.

La CIAR est la première compagnie privée (6,6 milliard de dinars en 2012). Les sociétés privées progressent d'une manière soutenue ces dernières années et gagnent de plus en plus de parts de marché. La part de marché des privés passe de 20% en 2008 à 25% en 2012.

1.3.6. Production du marché par branches d'assurance

Une des caractéristiques du marché est la prépondérance de l'assurance automobile qui représente plus de 50% du total de la production, suivie des assurances «dommages aux biens».

La production automobile (assurances auto) représente le premier segment de marché soit 54% de la production totale ; les dommages aux biens viennent ensuite avec 31% de la production totale. L'assurance des personnes ne représente pour l'heure qu'environ 7% du marché.

Tableau 5 : Primes émises par branche 2012-2013

Branche	2013	Part en %	2012	Part en %	13 Vs 12
Automobile	61 310	54%	53 118	53%	15%
Dommages aux biens	35 424	31%	32 559	33%	9%
Transport	5 476	5%	5 262	5%	4%
Risques agricoles	2 793	2%	1 398	1%	100%
Assurances des personnes	8 034	7%	7 290	7%	10%
Assurance - Crédit	924	1%	3	0%	30705%
Total production	113 961	100%	99 630	100%	14%

Source : Activité de l'assurance en Algérie - Rapport annuel 2012, ministère des Finances et note de conjoncture 4T du CNA.

L'assurance automobile a connu en 2013 une progression de 15% par rapport à 2012. Outre le caractère obligatoire de cette branche, le développement du parc automobile et la souscription des garanties non obligatoires couvrant les véhicules ont tiré cette croissance.

L'assurance dommage aux biens, dite aussi IARD (incendie, accidents et risques divers) a progressé de 9% sur 2013. Cette hausse s'explique par la nature des risques couverts par la branche et qui touchent principalement les risques d'entreprises (branches «incendie» et «engineering») dont l'importance s'est accrue ces dernières années eu égard aux grands projets d'investissement et d'infrastructures de base lancés dans divers secteurs économiques (travaux publics, énergie, hydraulique...).

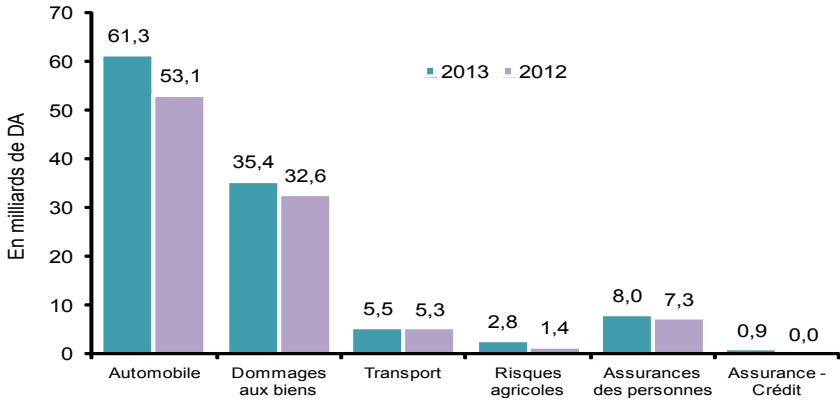
Les risques agricoles ont doublé sur 2013 par rapport à 2012 et représentent 2% de la production du marché. Ces risques demeurent insuffisamment développés malgré les opportunités qu'offrent les différents programmes inscrits dans le cadre de la politique de développement agricole et rural initiée par les pouvoirs publics.

Les assurances de personnes ont enregistré une augmentation de 10%. Cette hausse est due aux recours conventionnels des nouvelles filiales d'assurance de personnes au réseau d'agences directs des sociétés d'assurance de dommages, qui a permis l'émission de nouvelles primes d'assurance-vie. Ainsi, au cours des exercices 2011 et 2012, huit conventions de distribution ont été signées entre les sociétés d'assurances de personnes et les sociétés d'assurances de dommages.

Par ailleurs, les assurances de personnes demeurent dominées par les produits prévoyance collective (groupe et retraite complémentaire) qui occupe la première place avec un taux de 28% du chiffre d'affaires en 2012, suivie de la garantie accidents avec une part de 19%.

Le marché algérien reste très porteur en considérant notamment les segments de marchés très peu exploités (risques de particuliers notamment). La faible part des assurances dans le PIB (moins de 1%) renseigne sur les capacités de développement restant à exploiter.

Graph 5 : Production par branches 2013/2012¹⁴



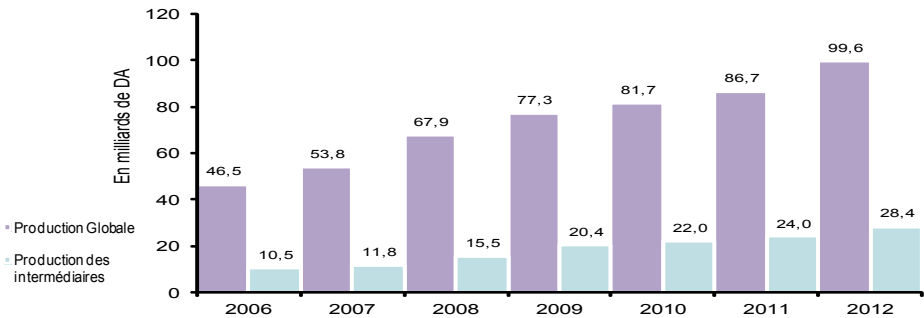
1.3.7. Production des intermédiaires

Le réseau des intermédiaires progresse d’une manière soutenue ces dernières années en termes de parts de marché. En 2012, la production des intermédiaires a connu une évolution de 18% par rapport à 2011.

En 2012, le réseau était composé de 797 agents généraux et 28 courtiers, contre 1024 agences directes.

Le graphe ci-dessous présente l’évolution de la production des intermédiaires par rapport à la production globale.

Graph 6 : Evolution de la production des intermédiaires 2006/2012



Source : rapport d’activité 2012, ministère des finances

14 Source : Activité de l’assurance en Algérie - Rapport annuel 2012, ministère des Finances.

Tableau n°6 : Production des intermédiaires par société (2012)

	Compagnie	Production totale 2012	Nombre d'agents généraux	Production des agents	Part des agents	Part des agents en 2011
ASSURANCE DOMMAGES	SAA	23 163	173	7 148	31%	31%
	CAAR	14 097	47	3 341	24%	21%
	CAAT	15 502	52	1 793	12%	11%
	Trust Alg.	2 314	31	824	36%	41%
	CIAR	6 680	142	6 564	98%	87%
	2A	3 595	44	1 314	37%	40%
	CASH	8 376	4	689	8%	11%
	Salama Assuranc	3 277	111	2 692	82%	78%
	Alliance Assuranc	3 715	81	2 158	58%	40%
	GAM	3 373	19	835	25%	32%
	MAATEC	157	0	0	0%	?
	CNMA	8 085	0	0	0%	?
	AXA Dommag	382	0	0	0%	?
ASSURANCE DE PERSONNES	Cardif El Djazaïr	1 073	0	0	0%	
	SAPS	1 070	7	12	1%	?
	TALA	1 169	28	281	24%	?
	CAARAMA	1 799	0	47	3%	
	AXA VIE	251	0	0	0%	
	MACIR VIE	977	58	690	71%	
	LE MUTUALIS	578	0	0	0%	
	TOTAL	99 633	797	24 039	28%	28%

Source : rapport d'activité 2012, ministère des Finances

La CIAR et Salama Assurances sont les deux premières sociétés dont la part des intermédiaires dans le chiffre d'affaires est la plus importante : 98% et 82%, respectivement, de leur chiffre d'affaires sont réalisés par le réseau de vente des intermédiaires.

1.3.8. La bancassurance

La bancassurance a été introduite en Algérie avec la loi 06-04 du 26 février 2006 qui a autorisé la distribution des produits d'assurance via le canal bancaire et les établissements financiers et assimilés. Cette loi définit les règles et conditions nécessaires pour la distribution des produits d'assurance par les banques.

De multiples accords de partenariat stratégiques entre les acteurs du marché ont été signés après l'adoption et la présentation de la convention-type de distribution, dernière formalité requise avant la mise en pratique des activités de bancassurance.

La première compagnie publique, la SAA, a conclu des partenariats avec les banques publiques BDL et BADR et a également opté pour un partenariat stratégique avec le groupe Macif, avec comme objectif la création de filiales dans les différentes branches d'assurance. Dans la même logique, le groupe bancaire BNP Paribas, par sa filiale Cardif, s'est allié à la CNEP. Les assureurs ont enchaîné ensuite les cycles de formation théorique et les stages pratiques pour les chargés de clientèle des banques.

En 2012, un réseau de bancassurance commence à se mettre en place et à générer un flux de primes d'assurance. Pour l'année considérée, les primes émises au titre de la bancassurance s'élèvent à 1,2 milliard de dinars, dont 151 millions et 1 072 millions sont réalisés, respectivement, par la SAA et la société Cardif El Djazair dont la politique de commercialisation repose, essentiellement, sur la bancassurance. Ce chiffre d'affaire représente environ 1% du total des émissions.

Cette nouvelle forme de commercialisation des produits d'assurance, malgré sa faible part dans la production globale, est une forme de distribution très prometteuse, les opportunités de son développement sont multiples. La bancassurance demeure une excellente formule de distribution pour augmenter le taux de couverture des personnes et un moyen efficace qui a fait ses preuves dans de nombreux pays où l'assurance a été généralisée. Toujours est-il, cette nouvelle activité semble être une innovation dans le système financier et rappelle son intérêt vital dans le développement des assurances ainsi que son apport pour les banques.

Les principaux partenariats signés entre les acteurs du marché sont :

Banque	Compagnie d'assurance
CPA	CAAR
BADR	SAA
BDL	SAA
BEA	AXA
BNA	
BNP Paribas Al Djazair	Cardif
CNEP Banque	Cardif
Société Générale Algérie	SGI Algérie
El Baraka	Salama Assurances
Trust Bank	Trust assurances

1.3.9. Présence étrangère dans le marché des assurances

La présence étrangère dans le secteur des assurances algérien est faible. Nous pouvons citer les acteurs français et les participations des opérateurs du Proche et Moyen-Orient, avec qui

sont apparues des assurances dites «takaful» (c'est-à-dire conformes à la charia).

Pour les acteurs du marché français, la levée du contentieux algéro-français était sans doute une opportunité de création et/ou de partenariat entre les différents acteurs des deux pays. Il s'en est suivi l'accord de partenariat entre la Mutuelle assurance des commerçants et industriels de France (Macif) et la société nationale SAA, Cardif Al Djazair qui est né du partenariat entre la CNEP-Banque et BNP, et récemment (en 2011) la création des sociétés mixtes AXA dommages et AXA assurance-vie.

Quant aux grands courtiers internationaux (direct et réassurance), leur absence actuelle est liée à l'impossibilité pour eux de s'établir librement¹⁵.

15 Voir infra, «Les conditions d'exercice des métiers d'assurance».

CHAPITRE 2

LES CONDITIONS D'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ

Par l'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances, le législateur entendait ouvrir le secteur des assurances aux investisseurs tant nationaux qu'étrangers.

Les compagnies étrangères désireuses de s'implanter en Algérie peuvent se constituer en sociétés d'assurances de droit local, en succursales, ou en mutuelles d'assurances. Elles peuvent également opter pour la création d'un bureau de représentation depuis janvier 2007. A chacune de ces structures correspond un régime juridique particulier.

Les règles prudentielles prévues par la loi soulignent la volonté du législateur d'encadrer un secteur d'activité qui jusqu'alors ne suscitait que peu d'intérêts auprès de l'opinion publique ou d'investisseurs locaux et sans doute moins aux étrangers. L'Algérie, pays émergent, se dote ainsi de tout un arsenal juridique propre à assurer l'organisation et le développement de l'activité.

2.1 Conditions de constitution

La nouvelle législation distingue les sociétés d'assurances qui « contractent des engagements dont l'exécution dépend de la durée de vie humaine, de l'état de santé et de l'intégrité physique des personnes, de la capitalisation et de l'assistance aux personnes » des sociétés qui contractent des engagements de toute autre nature. Aucune société ne peut se voir accorder un agrément pour l'exercice de ces deux activités. Les sociétés exerçant ces activités avant la promulgation de la nouvelle législation doivent se conformer aux nouvelles dispositions dans un délai de cinq ans à partir de la date de publication de la loi¹⁶.

Autres conditions hormis celles du droit commun des sociétés, le décret n°07-152, modifiant le décret n°96-267 relatif aux modalités d'octroi d'agrément des sociétés d'assurance, soumet la constitution des sociétés (entreprises et mutuelles) d'assurance et/ou de réassurance à des conditions propres à l'activité même d'assurance et de réassurance.

2.1.1 L'octroi d'agrément

Aux termes de l'ordonnance, modifiée et complétée par la loi n° 06-04 du 20 janvier 2006, et des décrets d'application, les sociétés d'assurance et/ou de réassurance ne peuvent exercer leur activité qu'après avoir obtenu un agrément accordé par le ministre chargé des finances.

16 Loi n°06-04 du 20 janvier 2006, publiée au J.O. n° 15, 12 mars 2006.

Aussi et conformément aux textes (article 6 du décret 96-267 modifié et complété par le décret 07-152 du 22 mai 2007), le dossier d'agrément doit être adressé au ministre des Finances et doit comprendre :

1. Une demande indiquant l'opération ou les opérations d'assurance que la société se propose de pratiquer, dont la liste est prévue par le décret n° 95-338 du 6 Joumada Ethania 1416 correspondant au 30 octobre 1995 relatif à établissement et à la codification des opérations d'assurance,
2. Le procès-verbal de l'assemblée générale constitutive de la société,
3. Une copie de l'acte constitutif de la société,
4. Un document constatant la libération du capital,
5. Un exemplaire des statuts,
6. La liste des dirigeants principaux et des administrateurs avec nom, prénom, domicile, nationalité, date et lieu de naissance accompagnée des documents justifiant des qualifications professionnelles suivantes :
 - **concernant les administrateurs**, il s'agira de justifier d'un diplôme universitaire et d'une expérience professionnelle minimale de cinq (5) années dans les domaines économique, financier, commercial ou juridique.
 - **pour les dirigeants principaux**, justifier de l'une des capacités suivantes :
 - un diplôme universitaire et une expérience professionnelle minimale de dix années dans les domaines économique, financier, commercial ou juridique ou,
 - un diplôme universitaire et une expérience professionnelle minimale de huit années en matière d'assurance ou,
 - un diplôme de post-graduation en assurance et une expérience professionnelle minimale de cinq (5) années en matière d'assurance.

La nomination des administrateurs et des dirigeants principaux des sociétés d'assurance agréées et des succursales des sociétés d'assurance étrangères agréées est soumise à l'autorisation expresse de la commission de supervision des assurances.

Les administrateurs et les dirigeants principaux doivent signer une lettre d'engagement selon un modèle expressément prévu par la loi¹⁷.

Sont concernés par les dispositions du point c) ci-dessus les dirigeants principaux suivants :

- Le directeur général et, au moins, une personne parmi celles ayant le rang le plus élevé au sein de la société d'assurance et/ou de réassurance ;

¹⁷ Décret Exécutif 07-152, 22 mai 2007.

- Le dirigeant principal de la succursale de la société d'assurance étrangère et son adjoint.
 1. Un extrait du casier judiciaire n°3 de chacun des fondateurs, administrateurs et des dirigeants principaux de la société ;
 2. En cas de changement dans la vie de la société, les documents prévus aux points 4, 5 et 6 doivent être communiqués à l'administration de contrôle ;
 3. Un exemplaire des polices et imprimés destinés à être distribués au public ou à être publiés, pour chacune des opérations faisant l'objet de la demande d'agrément ;
 4. Un exemplaire des tarifs pour chacune des opérations faisant l'objet de la demande d'agrément ;
 5. Un plan prévisionnel comprenant les documents suivants :
 5. 1. *Pour les trois (3) premiers exercices sociaux :*
 - Les prévisions relatives aux frais de gestion autres que les frais d'installation, notamment les frais généraux et les commissions d'intermédiaires ;
 - Les prévisions relatives aux primes ou cotisations et aux sinistres ;
 - La situation prévisionnelle de trésorerie ;
 - Les prévisions relatives aux moyens financiers destinés à la couverture des engagements ;
 - Les prévisions relatives à la marge de solvabilité que la société doit posséder conformément à la réglementation en vigueur.
 5. 2. *Les principes directeurs que la société se propose de suivre en matière de réassurance, notamment :*
 - Le niveau de rétention de risques en adéquation avec ses capacités financières
 - Le plan de réassurance ;
 - La liste et la qualité des réassureurs avec lesquels elle compte établir des relations d'affaires.

L'octroi de l'agrément est soumis à l'avis de la Commission d'agrément du Conseil National des Assurances¹⁸ (CNA).

Le refus d'agrément prévu par l'article 218 de l'ordonnance n° 95/07 du 25 janvier 1995 susvisée est notifié par lettre recommandée avec accusé de réception par le ministre des Finances à la société concernée.

¹⁸ . Pour une présentation du Conseil national des assurances et des autres institutions en charge des assurances, se reporter au chapitre 8.2 de ce guide.

2.1.2 Les conditions de formes

2.1.2.1 La société

Les sociétés d'assurance et/ou de réassurance sont de droit algérien, se constituent soit sous la forme de société par actions soit sous la forme de société à forme mutuelle.

Les conditions de constitution des sociétés d'assurances sont régies par le droit commun des sociétés et par la législation portant sur les assurances. Les spécificités liées à l'activité sont les suivantes :

1. que la société opte pour la souscription d'opérations relevant soit des assurances de personnes, soit des assurances de dommages (articles 203, 204 et 204 bis de l'ordonnance 95/07 modifiée et complétée),
2. que l'objet de la société soit réservé exclusivement à la pratique des opérations d'assurances à l'exclusion de toute autre activité commerciale (article 9 du décret 96-267),
3. que les dirigeants principaux de la société soient d'une bonne moralité et justifient d'une qualification professionnelle établie,
4. que le capital social minimum des sociétés d'assurance et/ou de réassurance, compte non tenu des apports en nature (art. 2. du décret exécutif n°09/375) soit fixé à :
 - Un milliard de dinars pour les sociétés par actions exerçant les opérations d'assurances de personnes et de capitalisation ;
 - Deux milliards de dinars pour les sociétés par actions exerçant les opérations d'assurances de dommages ;
 - Cinq milliards de dinars pour les sociétés par actions exerçant exclusivement les opérations de réassurance.
5. Que le fonds d'établissement pour les sociétés à forme mutuelle (Art. 3. du décret exécutif n°09/375) soit fixé à :
 - 600 millions de dinars pour les sociétés à forme mutuelle exerçant les opérations d'assurance de personnes et de capitalisation ;
 - Un milliard de dinars, pour les sociétés à forme mutuelle exerçant les opérations d'assurance de dommages.
6. Que ce capital social (ou fonds d'établissement) soit libéré totalement et en numéraire à la souscription (art. 4 modifié du décret exécutif n°09/375).

Autre spécificité liée à la forme mutuelle et aux termes de l'article 215bis de la loi relative aux assurances : la société mutuelle doit avoir un objet non commercial, garantir à ses adhérents,

moyennant cotisation, le règlement intégral de leurs engagements et se conformer au statut-type fixé par le législateur, qui doit indiquer notamment :

- Son objet, sa durée, son siège et sa dénomination ;
- Le mode et les conditions générales suivant lesquels sont contractés les engagements entre la société et les sociétaires et le mode de répartition des recettes ;
- Les organes de gestion, d'administration et de délibération ;
- Le nombre minimal d'adhérents, qui ne peut être inférieur à 5 000.

Un dépôt de garantie est exigé pour l'établissement des succursales d'assurance étrangères. Ce dépôt de garantie est constitué auprès du Trésor et doit être au moins égal au capital minimum exigible, selon les cas, aux sociétés d'assurance et/ou de réassurance agréées et doit être justifié à tout moment.

Il est libéré sur mainlevée émise par le directeur général du Trésor, après avis de la Commission de supervision des assurances.

2.1.2.2 Le bureau de représentation

Une société d'assurances, avant toute décision de s'installer durablement en Algérie, peut choisir le bureau de représentation¹⁹ comme structure préalable.

La loi relative aux assurances (article 20 quinquies, ajouté par la loi 06-04) permet l'ouverture du bureau de représentation des sociétés d'assurance et/ou de réassurance et soumet cette ouverture à une autorisation délivrée par le ministre des Finances.

L'arrêté d'application de cet article, en date du 28 janvier 2007, dispose que l'autorisation en cause porte sur le soutien des activités existantes de la société mère, la recherche de relation d'affaires entre les opérateurs économique et la société d'assurance et /ou de réassurance représentée.

Le dossier d'autorisation comprend :

1. Une demande d'autorisation pour l'ouverture d'un bureau de représentation selon le spécimen à retirer auprès de la structure chargée des assurances au ministère des finances ;
2. Un exemplaire des statuts de la société mère,
3. Un extrait du registre du commerce ou tout document officiel en tenant lieu,
4. La décision de nomination du responsable du bureau de représentation signée par la personne habilitée à engager la société mère,

¹⁹ Pour plus de détail sur les conditions de constitution des bureaux de représentation, vous pouvez vous reporter au « Guide investir en Algérie », publication annuelle de KPMG Algérie Spa.

5. Le curriculum vitæ et tous documents justifiant les qualifications professionnelles du responsable du bureau de représentation,
6. Un extrait du casier judiciaire des administrateurs et des dirigeants principaux de la société d'assurance et/ou de réassurance,
7. L'attestation de versement d'un montant en devises correspondant au minimum aux frais de fonctionnement annuels du bureau de représentation dans un compte en dinars convertibles (Cedac) libellé en son nom.

L'autorisation d'ouverture est accordée pour une période de trois années renouvelable.

2.1.2.3 La succursale

L'article 204 quater de la loi permet l'ouverture de succursales des sociétés d'assurance étrangères. Cette ouverture est soumise à une autorisation préalable du ministre chargé des Finances, sous réserve du principe de réciprocité.

La demande d'ouverture doit être adressée au ministre par le président du conseil d'administration de la société d'assurance étrangère concernée.

Le dossier de demande d'autorisation comporte les pièces suivantes :

a. Eléments relatifs à la société d'assurance étrangère concernée (société mère) :

- Un exemplaire des statuts,
- Un document justifiant l'agrément de la société dans son pays d'origine,
- Un extrait du registre de commerce ou tout document officiel en tenant lieu,
- Un document justifiant le dépôt de garantie visé à l'article 216 de l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995, modifiée et complétée.

b. Eléments relatifs à la succursale :

- Un extrait de casier judiciaire des deux dirigeants principaux de la succursale,
- Le curriculum vitæ et les documents justifiant les qualifications professionnelles des dirigeants principaux,
- Les éléments présentant l'organisation interne de la succursale.

Le dépôt de garantie est constitué auprès du Trésor public et doit être au moins égal au capital minimum exigible, selon les cas, aux sociétés d'assurance et/ou de réassurance agréées et doit être justifié à tout moment. Il est libéré sur mainlevée émise par le directeur général du Trésor public, après avis de la Commission de supervision des assurances.

La société d'assurance mère doit désigner deux personnes, au moins, auxquelles elle confie la gestion de sa succursale en Algérie.

2.2 Conditions d'exercice des métiers d'assurance

Les métiers d'assurance sont tous soumis à la condition de nationalité. La nationalité algérienne est requise, en effet, aussi bien pour le métier de courtier que pour les dirigeants principaux de la société de courtage, pour l'agent général d'assurance que pour les experts, commissaires d'avaries et les actuaires.

2.2.1 Le courtage en assurance

2.2.1.1 Les conditions préalables d'exercice

1) Pour les personnes physiques

En respect de la législation, les personnes physiques doivent ;

1. Avoir une bonne moralité,
2. Etre âgé de 25 ans au moins,
3. Etre de nationalité algérienne,
4. Posséder l'une des conditions de capacités professionnelles suivantes :
 - Etre titulaire d'un diplôme de fin d'études secondaires ou d'un titre reconnu équivalent et justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine technique des assurances d'une durée de dix ans au moins,
 - Etre titulaire d'un diplôme de premier cycle de l'enseignement supérieur dans une discipline juridique, économique financière ou commerciale et justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine technique des assurances d'une durée de cinq ans au moins,
 - Etre titulaire d'un diplôme d'études supérieures approfondies ou de troisième cycle dans une discipline juridique, économique, financière ou commerciale et justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine technique des assurances d'une durée de trois (03) ans au moins,
5. disposer d'une garantie financière soit sous forme d'un dépôt auprès du Trésor public à titre de caution, soit d'une caution bancaire délivrée à concurrence du montant de la garantie fixé à 1,5 million de dinars.

2) Pour les personnes morales

De la même manière, le législateur a prévu les conditions suivantes :

1. Pour les gérants des sociétés de courtage, il faut :

- Avoir une bonne moralité,
- Etre âgé de 25 ans au moins,
- Etre de nationalité algérienne,
- posséder les mêmes capacités professionnelles que celles requises pour les courtiers, personnes physiques.

2. pour les associés, il faut :

- Avoir une bonne moralité,
- Etre de nationalité algérienne,
- Etre résident en Algérie,
- Avoir libéré le capital social dans les conditions prévues par la législation et la réglementation en la matière,
- Disposer de capacités financières suffisantes,
- Disposer pour chacun des associés des mêmes garanties financières que celles qui sont requises pour les courtiers, personnes physiques.

2.2.1.2 Constitution et dépôt du dossier d'agrément des courtiers

1) Personnes physiques

Le dossier d'agrément, à déposer soit à la direction des assurances au ministère des finances, soit au secrétariat permanent du CNA, doit comprendre :

1. la demande indiquant l'opération ou les opérations d'assurance que le courtier se propose de pratiquer,
2. un extrait d'acte de naissance,
3. un extrait du casier judiciaire n°3,
4. un certificat de nationalité,
5. un certificat de résidence,
6. une déclaration écrite du postulant confirmant qu'il n'exerce aucune activité professionnelle réputée incompatible avec la qualité de courtier d'assurance par la législation en vigueur,
7. les diplômes et autres attestations de scolarité et d'expérience professionnelle justifiant les conditions d'aptitudes professionnelles requises,
8. le certificat de caution bancaire ou celui de dépôt délivré par le Trésor public justifiant les garanties financières requises.

2) Personnes morales

Le dossier d'agrément est à déposer soit à la Direction des assurances au ministère des finances, soit au secrétariat permanent du CNA et doit comprendre :

1. la demande qui indique l'opération ou les opérations d'assurance que la société de courtage se propose de pratiquer
2. un exemplaire certifié conforme des statuts de la société de courtage
3. un document justifiant la libération du capital.

Par ailleurs, s'y ajoutent des conditions spécifiques qui tiennent à la qualité de gérant ou d'associés.

a) Gérant

1. un extrait d'acte de naissance,
2. un extrait du casier judiciaire n° 3,
3. un certificat de nationalité,
4. un certificat de résidence,
5. les diplômes et autres attestations de scolarité et d'expérience professionnelle justifiant les conditions d'aptitudes professionnelles requises.

b) Associés

1. un casier judiciaire n° 3,
2. un certificat de nationalité,
3. un certificat de résidence,
4. les certificats de caution bancaire ou ceux de dépôt délivrés par le trésor justifiant les garanties financières requises.

L'agrément est délivré par le ministre des Finances ; le refus doit être motivé et est susceptible de recours devant le Conseil d'Etat.

2.2.2 L'agent général d'assurance

L'agent général d'assurance, tel que défini par l'article 253 de l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995, qui ne représente la société d'assurance que pour les opérations d'assurance pour lesquelles il a été mandaté, doit réserver l'exclusivité de sa production à la société mandante et ce, conformément au contrat de nomination.

L'agent général ne peut souscrire pour le compte d'autres sociétés d'assurances que les opérations d'assurance :

- a) qui ne sont pas pratiquées par la société d'assurance représentée,
- b) qui n'ont pas fait l'objet d'un mandat entre l'agent général et la société représentée,
- c) qui ont donné lieu à des contrats ayant fait l'objet d'une résiliation par la société,
- d) qui ont donné lieu à des propositions ayant fait l'objet d'un refus de la part de la société,
- e) qui ont donné lieu à des propositions dont les conditions n'ont pas été acceptées par la société.

2.2.2.1 Conditions préalables d'exercice

L'activité d'agent général d'assurance est subordonnée aux conditions suivantes :

1. avoir une bonne moralité,
2. être âgé de 25 ans au moins,
3. être de nationalité algérienne,
4. posséder l'une des conditions de capacités professionnelles suivantes :
 - être titulaire d'un diplôme de fin d'études secondaires ou d'un titre reconnu équivalent et justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine technique des assurances d'une durée de dix (10) ans au moins ou,
 - être titulaire d'un diplôme de premier cycle de l'enseignement supérieur dans une discipline juridique, économique, financière ou commerciale et justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine technique des assurances d'une durée de cinq ans au moins,
 - ou être titulaire d'un diplôme d'études supérieures approfondies ou de troisième cycle dans une discipline juridique, économique, financière ou commerciale et justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine technique des assurances d'une durée de trois (03) ans au moins.
5. disposer d'une garantie financière soit sous forme de dépôt auprès du Trésor public à titre de caution, soit d'une caution bancaire délivrée à concurrence du montant de la garantie fixé à 500 000 DA.

2.2.2.2 Le dossier d'agrément

Le dossier doit être déposé auprès de la société que l'agent général veut représenter et doit comprendre la demande d'agrément accompagnée de :

1. un extrait d'acte de naissance,

2. un extrait du casier judiciaire n°3,
3. un certificat de nationalité,
4. un certificat de résidence,
5. une déclaration écrite du postulant confirmant qu'il n'exerce aucune activité professionnelle réputée incompatible avec la qualité d'agent général d'assurance par la législation en vigueur,
6. les diplômes et autres attestations de scolarité et d'expérience professionnelle justifiant les conditions d'aptitudes professionnelles requises,
7. le certificat de caution bancaire ou celui de dépôt délivré par le Trésor justifiant les garanties financières requises.

Le dossier d'agrément est examiné par les services compétents de la société d'assurance concernée.

L'agrément est délivré par la signature du contrat de nomination entre l'agent général d'assurance et la société d'assurance concernée.

2.2.2.3 Le contrat de nomination

Un contrat de nomination est signé entre l'agent général et la compagnie d'assurance représentée. Ce contrat est une convention écrite qui fixe les conditions dans lesquelles l'agent général exerce ses fonctions, conformément à l'article 254 de l'ordonnance n°95-07.

Le contrat doit mentionner la circonscription de l'agent général d'assurance, qui constitue l'étendue territoriale dans laquelle celui-ci exerce ses fonctions, les taux de commissions d'apport et de gestion que la société d'assurance consent à lui accorder pour chaque catégorie d'assurance, dans la limite des taux maximums fixés par arrêté du ministre chargé des Finances.

Le contrat de nomination doit être transmis à la direction des assurances du ministère des Finances dans un délai de 45 jours avant sa date d'effet.

L'administration fiscale doit être informée, par les sociétés d'assurance, de tout agrément délivré pour l'exercice de la profession d'agent général d'assurance.

2.2.3 Experts, commissaires d'avaries et actuaires

2.2.3.1 Conditions préalables d'exercice

Il n'existe pas de conditions préalables particulières telles qu'elles sont expressément prévues pour les intermédiaires d'assurance, hormis la condition de nationalité, l'expérience professionnelle dans le domaine d'exercice de l'expertise ou encore les

diplômes universitaires requis pour chaque activité ; tout comme ne sont plus prévues les incompatibilités professionnelles avec les activités ou les missions (disposition prévue dans le décret exécutif, abrogé, du 17 janvier 1996).

2.2.3.2 Le dossier d'agrément

Les activités d'expert, commissaire d'avaries et actuaire peuvent être exercées par des personnes physiques ou morales.

Les experts, commissaires d'avaries et actuaires doivent être agréés et inscrits sur la liste que publie l'Association des sociétés d'assurance. Cette liste est communiquée aux sociétés d'assurance et affichée en tout endroit que l'association juge nécessaire.

L'agrément est délivré par l'Association des sociétés d'assurances. Le dossier d'agrément à présenter comprend :

Pour les personnes physiques

- une demande écrite précisant la spécialité sollicitée,
- le ou les diplômes universitaires en rapport avec la spécialité demandée et une expérience professionnelle de cinq ans justifiée par un certificat de travail,
- un certificat de cessation de travail salarié,
- un document justifiant la disposition d'un local permettant l'exercice de l'activité,
- un extrait de naissance,
- un certificat de nationalité,
- un extrait du casier judiciaire n°3.

Pour les personnes morales, qui doivent être de droit algérien :

- une demande écrite du dirigeant principal de la société précisant la ou les spécialités sollicitées,
- un exemplaire des statuts de la société,
- un récépissé d'inscription au registre du commerce,
- le ou les diplômes universitaires des intervenants en rapport avec la spécialité demandée.

2.2.3.3 Missions et obligations

L'expert et le commissaire d'avaries ont pour mission générale de rechercher les causes du sinistre et d'établir sa matérialité, de déterminer la nature et l'étendue du dommage, d'estimer et/ou d'évaluer le dommage, d'établir un rapport sur l'ensemble des constatations.

Le commissaire d'avaries est habilité à recommander des mesures conservatoires dans l'intérêt des propriétaires de la cargaison et de l'assureur et à entreprendre toutes actions qui visent la prévention des dommages causés aux marchandises.

L'actuaire a pour mission d'analyser les paramètres économiques, financiers et statistiques en vue de déterminer les conditions d'assurance, d'évaluer les risques et les coûts pour les assurés et/ou les assureurs, d'examiner les conditions de rentabilité et de solvabilité d'une société d'assurance, de suivre les résultats d'exploitation et de surveiller les réserves financières de la société, enfin de proposer ou de donner un avis sur les méthodes de tarification des risques.

Les experts, commissaires d'avaries et actuaires sont tenus, sous peine de sanctions prévues par la loi :

- d'exercer avec diligence leurs missions conformément aux usages et règles de la profession,
- d'avoir une bonne moralité,
- sont tenus au secret professionnel et au respect des règles de la profession,
- de remettre une copie de leur rapport à l'assureur et à l'assuré dans le délai prévu aux conditions générales du contrat d'assurance.

2.3.3.4. Le contrat de nomination

L'article 12 du décret exécutif n°07-220, 14 juillet 2007 qui fixe leurs conditions d'agrément, d'exercice et de radiation des experts, commissaires d'avaries et actuaires auprès des sociétés d'assurance, dispose que «l'expert, le commissaire d'avaries et l'actuaire agréés auprès des sociétés d'assurance ou succursales de sociétés d'assurance étrangères est désigné conformément aux conditions fixées au contrat de nomination». Pour finir, le contrat de nomination est un mandat soumis au régime juridique des articles 571 et suivants du code civil.

CHAPITRE 3

OBLIGATIONS ET RÈGLES PRUDENTIELLES

3.1 Obligations

3.1.1. Règles de bonne conduite et obligations relatives au contrat

Selon les dispositions légales, l'assureur doit avoir le souci permanent d'établir une relation de confiance mutuelle avec sa clientèle, sur la base du respect du contrat et des engagements qui y sont rattachés. A ce titre, il doit répondre à l'attente de l'assuré par une prestation juste, efficiente et adaptée à ses besoins. Il doit, en outre, éviter tout comportement qui pourrait nuire ou porter préjudice aux intérêts des assurés.

En tant que professionnel, il doit, lors de l'élaboration des contrats, s'attacher à éviter toute clause ambiguë, non apparente ou abusive et toute rédaction susceptible d'induire en erreur le contractant, en particulier lorsqu'il s'agit des clauses d'exclusion et de déchéance.

S'agissant de l'exécution du contrat d'assurance, l'assureur doit, en respect de la Charte déontologique des assureurs, répondre des pertes et dommages qui résultent de cas fortuits, ou provenant de la faute non intentionnelle de l'assuré, ou causés par les personnes dont l'assuré est civilement responsable en vertu des articles 134 à 136 du code civil, quelles que soient la nature et la gravité de la faute commise. Il est tenu aussi des pertes et dommages causés par les objets ou animaux dont l'assuré est civilement responsable en vertu des articles 138 à 140 du code civil.

Lors de la réalisation du risque assuré ou à l'échéance du contrat, la prestation est déterminée par le contrat. Il ne peut être tenu au-delà.

Dans le cas de contrats renouvelables par tacite reconduction et de par la loi, les droits et obligations de l'assureur sont les suivants :

1. l'assureur est tenu de rappeler à l'assuré l'échéance de la prime au moins un mois à l'avance, en lui indiquant la somme à payer et le délai de règlement,
2. l'assureur doit mettre en demeure l'assuré, par lettre recommandée avec accusé de réception, en vue pour ce dernier de payer la prime due dans les trente jours suivants l'expiration du délai légal accordé à l'assuré qui doit procéder au paiement de la prime due au plus tard dans les quinze jours de l'échéance,

3. passé ce délai de trente jours, et sous réserve des dispositions concernant les assurances de personnes, l'assureur peut, sans autre avis, suspendre automatiquement les garanties. La remise en vigueur des garanties ne peut intervenir qu'après paiement de la prime due,
4. l'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après la suspension des garanties. La résiliation doit être notifiée à l'assuré par lettre recommandée avec accusé de réception. En cas de résiliation, la portion de prime afférente à la période garantie reste due à l'assureur,
5. l'assurance non résiliée reprend, pour l'avenir, ses effets le lendemain à midi du jour où la prime arriérée a été payée,
6. vis-à-vis des tiers et des assurés, l'assureur doit veiller à ce qu'aucun de ses préposés et/ou représentants ne puisse exploiter ni abuser de l'ignorance desdits assurés et bénéficiaires de contrats. Il doit veiller à la bonne compréhension par l'assuré de toutes les clauses contractuelles, en particulier de celles qui limitent les engagements des assureurs,
7. L'assureur est également tenu de mettre à la disposition du public des supports destinés à la présentation des produits, du réseau de distribution, des procédures d'indemnisation et de recours ainsi que toute information utile. Il doit, en particulier, s'abstenir de pratiquer toute publicité mensongère.

3.1.2. Les obligations comptables et de tenue des livres réglementaires

En application de l'article 225 de l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances et d'un arrêté pris conformément à l'ordonnance, les sociétés d'assurance et/ou de réassurance ainsi que les intermédiaires doivent tenir les livres suivants :

- un livre-journal sur lequel sont reportées les récapitulations périodiques des différentes opérations,
- un grand livre général dans lequel sont tenus tous les comptes,
- un livre des balances trimestrielles de vérification donnant au dernier jour chaque trimestre la récapitulation des soldes de tous comptes ouverts au grand livre journal,
- des livres caisse, banque et CCP,
- un livre d'inventaire permanent des titres mobiliers, immeubles et prêts,
- un livre des inventaires annuels.

Les registres que les sociétés d'assurance et/ou de réassurance doivent tenir sont²⁰:

- a. un registre des contrats reprenant tous les contrats d'assurance,

²⁰ Le détail d'information que ces registres doivent contenir sont indiqués dans l'arrêté du 7 Rabie El Aouel 1417 corre - pondant au 23 juillet 1996, fixant la liste et les formes des livres et registres à tenir par les sociétés d'assurance et/ou de réassurance et les intermédiaires d'assurance. (J.O. n° 56 du 24 aout 1997).

b. un registre des sinistres enregistrés,

c. un registre des opérations de réassurance,

Les contrats acceptés ou cédés individuellement doivent faire l'objet d'un enregistrement comportant les mêmes indications stipulées pour les opérations de réassurance sur traités.

d. les opérations de coassurance effectuées directement ou par l'intermédiaire d'un groupement de sociétés d'assurance doivent être, pour la quote-part souscrite, enregistrées par ordre chronologique. Outre les informations stipulées pour les contrats, cet enregistrement doit comporter les indications suivantes :

- La part de la société,
- Le nom de la société apéritrice.

Les livres et registres exigés des intermédiaires d'assurance sont les suivants :

- un livre des disponibilités (caisse, banque, CCP),
- un registre des contrats,
- un registre des bordereaux de primes impayées,
- un registre des bordereaux des quittances retournées,
- un registre des bordereaux des sinistres réglés.

Selon les dispositions de l'article 6 de l'arrêté du 23 juillet 1996 fixant la liste et les formes des livres et registres à tenir par les sociétés d'assurance et/ou de réassurance et les intermédiaires d'assurance, pour les opérations souscrites par l'entremise d'intermédiaires, la société d'assurance doit tenir pour chacun d'eux :

- un registre des bordereaux de prises,
- un relevé de comptes.

Les compagnies d'assurance ou de réassurance et les intermédiaires d'assurance doivent présenter ces livres et registres conformément aux modèles annexés à l'arrêté du 23 juillet 1996 fixant la liste et les formes des livres et registres à tenir par les sociétés d'assurance et/ou de réassurance et les intermédiaires.

3.1.3. Obligations déclaratives aux organismes de contrôle

Les sociétés d'assurance et/ou de réassurance sont tenues de transmettre, annuellement, à l'administration de contrôle (la Commission de supervision des assurances), les documents énoncés par l'arrêté du ministre des Finances daté du 22 Juillet 1996 (JO n°56 du 24 août

1997), et cela avant le 30 juin de chaque année, conformément à l'article 226 de l'ordonnance 95-07 modifiée par la loi n° 06-04.

Le dossier à transmettre par le directeur général de la compagnie est composé des documents suivants :

- les états financiers de la compagnie,
- le rapport d'activité détaillé,
- le plan de réassurance,
- le rapport du commissaire aux comptes et le rapport du conseil d'administration à l'assemblée générale.

Ainsi que les états techniques suivants :

- Etat 1 : résultats technique par branches,
- Etat 2 : résultats de la branche «vie»,
- Etat 3 : sinistres et provisions pour sinistres à payer par branche et en récapitulation,
- Etat 4 : sinistres responsabilité civile automobile,
- Etat 5 : résultats des cessions,
- Etat 6 : résultats des acceptations,
- Etat 7 : réassurances nationale et internationale,
- Etat 8 : la coassurance.

A cela s'ajoutent certains renseignements généraux qui sont les suivants :

- raison sociale de la société,
- date de constitution,
- les modifications apportées aux statuts (avec un exemplaire des nouveaux statuts, le cas échéant),
- les noms, dates de naissances et domiciles des membres du conseil d'administration et personnel de direction,
- la liste des pays où la société possède des relations d'affaires en matière de cessions, rétrocessions et/ou acceptation en réassurance,
- les listes des branches pratiquées et dates des agréments administratifs y afférents,
- la liste des accords en vigueur en matière de : tarifs ; conditions générales ; contrats ; organisation professionnelle ; concurrence ; gestion financière.

En plus des déclarations annuelles, les organismes d'assurance et/ou de réassurance doivent faire parvenir trimestriellement à l'administration de contrôle les états suivants:

- Etat 9 : marge de solvabilité ;
- Etat 10 : placements.

Ces deux états sont dus le mois suivant le trimestre d'inventaire.

3.1.4. Obligation de déclaration à la Centrale des risques

Selon le décret exécutif n°07-138 du 19 mai 2007 fixant ses missions, son organisation et son fonctionnement, «la Centrale des risques a pour mission la collecte et la centralisation des informations afférentes aux contrats d'assurance-dommages souscrits auprès des sociétés d'assurance et succursales d'assurance étrangères agréées».

Les sociétés d'assurance doivent déclarer, trimestriellement, à la Centrale des risques les informations relatives aux contrats qu'elles émettent suivant les états modèles dûment arrêtés par la réglementation en vigueur. Ces informations doivent être communiquées à la Centrale des risques dans le mois qui suit le trimestre d'inventaire.

La Centrale des risques est un nouveau jalon de la réglementation prudentielle. Elle permet, par exemple, d'avertir une compagnie d'assurance de tout cas de pluralité d'assurances de même nature pour un même risque.

3.1.5. Obligations déclaratives aux administrations fiscales et sociales

Les organismes d'assurance et/ou de réassurance sont tenus par les mêmes obligations déclaratives²¹ que n'importe quelle entreprise commerciale ou industrielle.

Les déclarations fiscales mensuelles à transmettre à l'administration fiscale sont relatives aux impôts suivants : Taxe sur l'activité professionnelle (TAP), droit de timbre (timbres de dimensions et timbres gradués), Fonds de garantie automobile (FGA), Impôt sur le revenu global (IRG) et Taxe sur la valeur ajoutée (TVA).

L'Impôt sur le bénéfice des sociétés (IBS) est un impôt annuel calculé sur le résultat comptable de l'exercice, corrigé en fonction des incidences fiscales.

Les déclarations sociales, reprenant l'assiette globale de cotisation, sont elles aussi mensuelles. Une déclaration annuelle des salaires doit être transmise à l'administration sociale, détaillant l'assiette de cotisation par salarié, en plus de fournir des informations sur celui-ci.

²¹ Pour plus de détails sur les obligations sociales et fiscales des entreprises, vous pouvez vous reporter au guide «Investir en Algérie», publication annuelle de KPMG Algérie SPA.

3.2. Règles prudentielles

3.2.1. Règles générales

Afin de garantir la solvabilité et la bonne santé du secteur tout en préservant l'intérêt de l'assureur, le législateur a mis en place un certain nombre de règles prudentielles que les compagnies d'assurance se doivent de respecter à tout moment.

Les règles prudentielles que nous citons dans le présent document sont celles édictées par l'ordonnance 95-07, modifiée et complétée.

Les sociétés d'assurance doivent être en mesure de justifier, à tout moment, l'évaluation des engagements réglementés qu'elles sont tenues de constituer (voir plus loin). Ces engagements sont relatifs aux provisions réglementées et provisions techniques. Ils doivent être représentés par des actifs équivalents en bons, dépôts et prêts, valeurs mobilières et titres assimilés, actifs immobiliers et autres actifs (voir plus loin)²².

La société doit transmettre à la Commission de supervision, au plus tard le 30 juin de chaque année, le bilan, le rapport d'activité ainsi que les états comptables, statistiques et tout autre document connexe.

La société doit en outre publier annuellement, dans au moins, deux quotidiens nationaux (dont un en langue arabe) les bilans et comptes de résultats au plus tard 60 jours après leur adoption par l'organe gestionnaire de la société.

Les sociétés d'assurance doivent communiquer à l'administration de contrôle, préalablement à leur application, les projets de tarifs d'assurances facultatives qu'elles élaborent.

Les conditions générales des constats et polices d'assurance doivent être visées par l'administration de contrôle.

Toute prise de participation d'une société d'assurance dépassant la proportion de 20% de ses fonds propres est soumise à l'accord préalable de la Commission de supervision.

Toute société agréée doit prendre, à l'égard de l'administration de contrôle, l'engagement de ne réassurer aucun risque souscrit sur le territoire national auprès d'entreprises déterminées ou appartenant à un pays déterminé dont la liste est dressée par l'administration compétente.

Les sociétés d'assurance doivent constituer une dotation de 1% des primes nettes d'annulation au titre de la participation aux ressources du Fonds de garantie des assurés.

3.2.2. Les provisions réglementées²³

La constitution des provisions réglementées est obligatoire. Elles sont destinées à renforcer la solvabilité de la compagnie d'assurance, en assurant un niveau de couverture minimum des risques pris par la compagnie d'assurance et/ou de réassurance sur les contrats émis.

²² Suivant les dispositions de l'article 224 de l'ordonnance 95-07, modifiée et complétée.

²³ Les définitions reprises ici sont celles édictées par les dispositions de décret exécutif n° 13-114 du 28 mars 2013 relatif aux engagements réglementés des sociétés d'assurance et/ou de réassurance.

La réglementation distingue 4 types de provisions réglementées :

1. La provision de garantie ;
2. La provision pour complément obligatoire aux provisions pour sinistres à payer ;
3. La provision pour risques catastrophiques ;
4. La provision pour risques d'exigibilité des engagements réglementés.

Le montant prélevé au titre de ces provisions constitue une charge de l'exercice.

3.2.2.1. La provision de garantie

Cette provision est constituée par une dotation de 1% du montant des primes ou cotisations émises et/ou acceptées au cours de l'exercice, nettes d'annulations et de taxes (sans déduction des cessions en réassurance).

Cette provision cesse d'être alimentée lorsque le total formé par cette provision et le capital social ou fonds d'établissement est égal au montant le plus élevé dégagé par l'un des ratios suivants :

- 5% du montant des provisions techniques,
- 7,5% du montant des primes ou cotisations émises ou acceptées, au cours du dernier exercice, nettes d'annulations et de taxes,
- 10% de la moyenne annuelle du montant des sinistres réglés des trois derniers exercices.

3.2.2.2. Provision pour complément obligatoire aux provisions pour sinistres à payer

La provision pour complément obligatoire aux provisions pour sinistres à payer est constituée en vue de suppléer une éventuelle insuffisance des provisions pour sinistres à payer résultant, notamment, de leur sous-évaluation de déclarations de sinistres après la clôture de l'exercice et des frais y afférents.

Cette provision est alimentée par un prélèvement de 5% du montant des provisions pour sinistres à payer. Elle est réajustée chaque année, proportionnellement au montant des provisions pour sinistres constituées.

3.2.2.3. La provision pour risques catastrophiques

La provision pour risques catastrophiques est destinée à faire face aux charges de sinistres exceptionnels résultant des opérations d'assurance des effets des catastrophes naturelles.

La provision pour risques catastrophiques est alimentée par une dotation annuelle égale

à 95% du résultat technique bénéficiaire des opérations garantissant les effets des catastrophes naturelles.

Les dotations annuelles de la provision pour risques catastrophiques non utilisées sont libérées après 21 ans suivant l'année de leur constitution.

3.2.2.4. La provisions pour risques d'exigibilité des engagements réglementés

La provision pour risques d'exigibilité des engagements réglementés est constituée dans le but de faire face aux engagements dans le cas de moins-value de l'ensemble des actifs en représentation des engagements réglementés.

Cette provision correspond à la différence, calculée pour les placements en représentation des engagements réglementés, entre le montant global de la valeur de marché et celui de la valeur comptable nette des placements concernés quand cette différence est négative.

Cette provision est réajustée chaque année, proportionnellement au montant de la différence citée ci-dessus.

La valeur de marché est déterminée, séparément, pour chaque élément d'actif.

Notons enfin que l'article 9 du décret exécutif n°13-114 du 28 mars 2013 relatif aux engagements réglementés des sociétés d'assurance et/ou de réassurance précise que les sociétés d'assurance doivent inscrire, au passif de leur bilan, toute autre provision constituée à l'initiative de leurs organes compétents, conformément à la réglementation en vigueur. Ce dernier type de provisions n'est pas déductible.

3.2.3. Provisions techniques d'assurances

Les provisions techniques peuvent être définies comme étant des provisions estimées par les compagnies d'assurance et/ou de réassurance afin d'assurer le règlement intégral de leurs engagements techniques des assurés et tiers bénéficiaires des contrats.

Elles sont de par leur nature et leur aspect spécifiques au métier d'assurance, distinctes des provisions d'ordre plus général, telles que les provisions pour dépréciations d'actifs ou les provisions pour risques et charges.

Ces provisions doivent répondre aux principes comptables de «nécessité» et de «suffisances» comme n'importe quelle provision comptable.

Dans cette partie nous présenterons les provisions techniques d'assurance et leur mode de calcul tel que décrit dans le décret exécutif n°13-114 du 28 mars 2013 relatif aux engagements réglementés des sociétés d'assurance et/ou de réassurance. Nous parlerons dans un premier temps des provisions techniques en assurance de personnes puis en assurance dommages.

3.2.3.1. Provisions techniques en assurance de personnes

Les provisions techniques dont la constitution est obligatoire en assurance de personnes sont les suivantes :

- La provision d'égalisation,
- Les provisions pour sinistres à payer (SAP),
- Les provisions mathématiques,
- La provision pour participation aux bénéfices techniques et financiers,
- Les provisions pour primes non acquises.

A) Provision d'égalisation

La provision d'égalisation est destinée à faire face aux fluctuations des taux de sinistres afférentes aux opérations d'assurance de groupe ou collectives contre notamment le risque-décès.

La provision d'égalisation est affectée à la compensation des résultats techniques déficitaires de l'exercice. Elle est calculée pour chaque contrat d'assurance de groupe ou collective, notamment, pour le risque-décès.

Cette provision est alimentée par une dotation annuelle n'excédant pas 72% du résultat technique bénéficiaire du contrat ou de l'ensemble de contrats concernés. Elle cesse d'être alimentée lorsque son montant atteint 15% de la moyenne annuelle de la charge des sinistres des trois derniers exercices.

B) Provisions pour sinistres à payer (SAP)

La provision pour sinistres à payer est destinée au règlement des montants des sinistres restant à payer à la date d'inventaire. Elle représente la valeur estimative des dépenses en principal et en frais y afférents, nécessaires au règlement de tous les sinistres déclarés et non payés à la date d'inventaire, y compris les capitaux constitutifs des rentes non encore mises à la charge de la société d'assurance.

La provision pour sinistres à payer est calculée pour son montant brut sans déduction des recours à exercer et des sinistres inscrits à la charge de la réassurance ou de la récession. Elle est calculée dossier par dossier, exercice par exercice.

Lorsqu'à la suite d'un sinistre, une indemnité a été fixée par une décision de justice définitive ou non, le montant de la provision à constituer est, au moins, égal à cette indemnité diminuée, le cas échéant, des acomptes déjà versés.

C) **Les provisions mathématiques**

Les provisions mathématiques sont applicables différemment selon qu'il s'agisse des branches : Vie-décès, nuptialité-natalité et capitalisation, ou de toute autre branche d'assurance de personnes.

Pour les branches vie-décès, nuptialité-natalité et capitalisation, les provisions mathématiques représentent la valeur actuelle des engagements techniques en ce qui concerne les capitaux constitutifs de rentes et accessoires de rentes.

Ces provisions sont évaluées en prenant en compte les charges destinées aux frais d'acquisition dans l'engagement du payeur de primes et déterminées d'après les tables de mortalité ainsi que le taux minimum garanti, fixés par la réglementation en vigueur.

Pour ces mêmes branches et lorsque la durée de paiement des primes est inférieure à la durée du contrat, les provisions mathématiques comprennent, en outre, une provision de gestion permettant de couvrir les frais de gestion pendant la période au cours de laquelle les primes ne sont plus payées.

Pour les autres branches d'assurance de personne, les provisions mathématiques représentent la différence, à la date d'inventaire, entre les valeurs actuelles des engagements pris par l'assureur et par les assurés.

Ces provisions représentent la valeur des engagements de l'assureur pour les rentes mises à sa charge et, notamment, dans les assurances couvrant les accidents corporels.

Les provisions mathématiques sont déterminées par des méthodes actuarielles.

D) **Provision pour participation aux bénéfices techniques et financiers**

La provision pour participation aux bénéfices techniques et financiers représente le montant des participations aux bénéfices attribués aux bénéficiaires de contrats d'assurance dans le cas où ces bénéfices ne sont pas payés immédiatement après la clôture de l'exercice qui les a produits. Elle est déterminée selon les conditions contractuelles de la société d'assurance.

Cette provision ne concerne que les branches vie-décès, nuptialité-natalité et capitalisation.

E) **Provision pour primes non acquises**

La provision pour primes non acquises représente, pour l'ensemble des contrats en cours, la part des primes émises et des primes restant à émettre se rapportant à la période comprise entre la date d'inventaire et la date de la prochaine échéance de prime, ou à défaut, du terme du contrat.

Elle est calculée au *pro rata temporis*, police par police, sur la base de la prime émise nette d'annulations et de taxes.

Cette provision peut être calculée par la méthode suivante :

$$\frac{(\text{Prime commerciale} - \text{chargement})}{2} \times \text{Primes et/ou cotisations de l'exercices}$$

Les primes ou cotisations de l'exercice ne doivent pas avoir fait l'objet d'annulation à la date d'inventaire et sont déterminées comme suit :

- Primes émises au cours de l'exercice pour les contrats annuels,
- Primes émises au cours du 2^e semestre pour les contrats semestriels,
- Primes émises au cours du 4^e trimestre pour les contrats à échéances trimestrielles,
- Primes émises au mois de décembre pour les contrats à échéances mensuelles.

En sus du montant déterminé comme prévu ci-dessus, les primes ou cotisations émises ou acceptables et payables d'avance pour des durées supérieures à une année (ou pour des durées différentes de celles citées précédemment) doivent également faire l'objet d'un provisionnement.

Pour l'année en cours, le mode de calcul est celui indiqué ci-dessus, alors que pour les années suivantes, il est égal à 100% des primes ou cotisations émises, au *pro rata* de la durée restante.

Le montant des primes ou cotisations reportées relatif aux cessions ou rétrocessions en réassurance ne doit, en aucun cas, être porté au passif du bilan pour un montant inférieur à celui pour lequel la quote-part du réassureur dans les primes cédées ou rétrocedées reportées figure à l'actif.

Il est à noter que ces provisions ne concernent pas les branches vie-décès, nuptialité-natalité et capitalisation qui sont par nature des opérations à long terme dont l'échéance est incertaine et qui sont évaluées en utilisant des méthodes actuarielles (voir provisions mathématiques).

3.2.3.2. Provisions techniques en assurance dommages

- La provision d'équilibrage,
- La provision d'égalisation,
- Les provisions pour sinistres à payer,
- Les provisions pour participation aux bénéfices et ristournes,
- Les provisions pour primes non acquises.

A) Provision d'équilibrage

La provision d'équilibrage est destinée à la société d'assurance pratiquant la branche d'assurance «crédits» et/ou la branche d'assurance «caution».

Cette provision est constituée pour couvrir la perte éventuelle apparaissant dans ces deux branches d'assurance à la fin de l'exercice. Elle est alimentée, pour chacun des exercices successifs, par un prélèvement n'excédant pas 72% du résultat technique bénéficiaire apparaissant dans la branche d'assurance concernée, jusqu'au moment où la provision sera égale ou supérieure à 150% du montant annuel le plus élevé des primes ou cotisations nettes d'annulations et de taxes, au cours des cinq exercices précédents pour la branche concernée.

Lorsque le résultat technique net est négatif, la provision d'équilibrage doit être réintégrée au résultat de l'exercice à concurrence du montant négatif déterminé.

B) Provision d'égalisation

La provision d'égalisation est destinée à la société d'assurance pratiquant l'assurance «grêle» pour égaliser les fluctuations des taux de sinistres pour les années à venir. Elle est alimentée, pour chacun des exercices successifs, par un prélèvement n'excédant pas 72% du résultat technique bénéficiaire apparaissant dans cette branche, jusqu'au moment où la provision sera égale ou supérieure à 200% des primes ou cotisations nettes d'annulations et de taxes de l'exercice pour cette même branche.

Lorsque le résultat technique net est négatif, la provision d'égalisation doit être réintégrée au résultat de l'exercice à concurrence du montant négatif déterminé.

C) Provision pour sinistres à payer (SAP)

Provision pour sinistres à payer en assurance dommages autres qu'automobile : elle représente la valeur estimative des dépenses en principal et en frais y afférents, nécessaires au règlement de tous les sinistres déclarés et non payés à la date d'inventaire, y compris les capitaux constitutifs des rentes non encore mises à la charge de la société d'assurance.

Cette provision est calculée dossier par dossier, exercice par exercice, pour son montant brut, sans déduction des recours à exercer et des sinistres inscrits à la charge de la réassurance ou de la récession.

Lorsqu'à la suite d'un sinistre, une indemnité a été fixée par une décision de justice définitive ou non, la dette à considérer doit être, au moins égale, à cette indemnité diminuée, le cas échéant, des acomptes déjà versés.

Provision pour sinistres à payer en assurance automobile : elle représente la valeur estimative des dépenses en principal et en frais y afférents, nécessaires au règlement de tous les sinistres déclarés et non payés à la date d'inventaire, y compris les capitaux constitutifs

des rentes non encore mises à la charge de la société d'assurance. Cette provision est calculée dossier par dossier, exercice par exercice, en procédant à des évaluations distinctes pour les sinistres matériels et les sinistres corporels.

A défaut, la société peut appliquer, après accord de l'administration de contrôle, les trois méthodes ci-après et retenir l'évaluation la plus élevée :

1^{re} méthode : évaluation par référence au coût moyen des sinistres réglés par la société d'assurance au cours des trois derniers exercices.

2^e méthode : évaluation basée sur la cadence de règlement observée au niveau de la société d'assurance au cours des cinq derniers exercices.

3^e méthode : évaluation basée sur le calcul du rapport de sinistres sur primes acquises. Cette méthode est appelée « méthode forfaitaire » ou méthode de « blocage de primes ».

En matière de sinistres corporels dont les règlements s'effectuent sous forme de rentes, il est calculé une provision mathématique représentant la valeur, à l'inventaire, des capitaux constitutifs de rentes inscrites à la charge de la société d'assurance (cf : *provisions mathématiques*).

La provision pour sinistres à payer en assurance automobile doit être calculée pour son montant brut, sans déduction des recours à exercer et des sinistres inscrits à la charge de la réassurance ou de la récession.

D) Provision pour participation aux bénéfices techniques et ristournes

La provision pour participation aux bénéfices techniques et ristournes est constituée et calculée exactement de la même manière que celle utilisée dans les assurances de personnes. Elle est déterminée selon les conditions contractuelles de la société d'assurance.

E) Provision pour primes non acquises (primes reportées)

La provision pour primes non acquises est constituée et calculée exactement de la même façon selon qu'il s'agisse d'assurance dommages ou d'assurance de personnes.

3.2.4. Représentation et placement des engagements réglementés

Les provisions réglementées et les provisions techniques doivent être représentées à l'actif du bilan, des organismes d'assurance et/ou de réassurance, par des éléments d'actif équivalents. Les catégories d'actifs admis en représentation des engagements réglementés sont²⁴:

24 Article 24 du décret exécutif n° 13-114 du 28 mars 2013 relatif aux engagements réglementés des sociétés d'assurance et/ou de réassurance.

a) Valeurs d'Etat

- bons du Trésor,
- dépôts auprès du Trésor,
- titres émis par l'Etat ou jouissant de sa garantie.

b) Autres valeurs mobilières et titres assimilés émis par des entités remplissant les conditions financières de solvabilité

- titres et obligations émis par des sociétés d'assurance ou de réassurance et autres institutions financières agréées en Algérie,
- titres et obligations émis, au titre d'accords gouvernementaux, par des sociétés d'assurance ou de réassurance non établies en Algérie,
- titres et obligations émis par des entreprises économiques algériennes.

c) Actifs immobiliers

- immeubles bâtis et terrains en propriété en Algérie, non grevés de droits réels,
- autres droits réels immobiliers, en Algérie.

d) Autres placements

- marché monétaire,
- dépôts auprès des cédants,
- dépôts à terme auprès des banques,
- tout autre type de placement fixé par la législation et la réglementation en vigueur.

L'arrêté ministériel du 7 janvier 2002 fixe les proportions minimum à affecter à chaque type de placements représentatifs des engagements réglementés et effectué par les sociétés d'assurance et/ ou de réassurance. Ces proportions sont définies comme suit :

- Valeurs du Trésor : 50% minimum, dont 50% au moins en valeurs à moyen et long terme.
- Les reste des engagements réglementés est à répartir entre les autres placements en fonction des opportunités offertes par le marché et selon la politique de gestion financière établie par les compagnies elles mêmes mais sans pour autant que la part des placements en valeurs mobilières et titres assimilés émise par des sociétés algériennes non cotées en bourse ne dépasse les 20% des engagements réglementés.

3.2.5. Marge de solvabilité

La constitution d'une marge de solvabilité (que nous appellerons MS par abréviation) est obligatoire pour toute compagnie d'assurance et/ou de réassurance. Cette marge représente

un supplément aux provisions techniques et permet de rendre compte à tout moment de la solvabilité d'une compagnie d'assurance et/ou de réassurance.

Les éléments constitutifs de la marge de solvabilité sont définis par le décret exécutif n°13-115 du 28 mars 2013 qui modifie le décret exécutif n°95-343 du 30 octobre 1995 relatif à la marge de solvabilité des assurances. Les éléments à prendre en considération sont les suivants :

- le capital social ou le fonds d'établissement libéré,
- les réserves réglementées ou non réglementées,
- les provisions réglementées (provision de garantie et provision pour complément obligatoire aux dettes techniques),
- le report à nouveau, débiteur ou créditeur.

La marge de solvabilité doit être :

- a) Pour les sociétés d'assurance dommages et/ou de réassurance
 - Au moins égale à 15% du montant des provisions techniques.

- b) Pour les sociétés d'assurance de personnes
 - Pour les branches assurance vie-décès, nuptialité-natalité et capitalisation, la MS doit correspondre à la somme de 4% des provisions mathématiques et 0,3% des capitaux sous risque (différence entre le montant des capitaux assurés et le montant des provisions mathématiques) non négatifs.
 - Pour les autres branches, au moins égale à 15% du montant des provisions techniques.

Toute chose égale par ailleurs, la MS ne doit à aucun moment de l'année descendre en dessous d'un montant égal à 20% des primes émises et/ou acceptées, nettes de taxes et d'annulations.

L'article 4 du décret exécutif n° 13-115 du 28 mars 2013 précise : «Lorsque la marge de solvabilité est inférieure au minimum requis, la société d'assurance et/ou de réassurance est tenue, au plus tard, dans un délai de six mois, au rétablissement de sa situation, soit par une augmentation de son capital social ou son fonds d'établissement, soit par le dépôt d'une caution au Trésor public.»

Le délai de six mois prend effet à compter de la date de notification, de l'insuffisance de la marge de solvabilité, par l'administration de contrôle, à la société d'assurance et/ou de réassurance concernée.

Dans le cas d'un dépôt d'une caution auprès du Trésor public, sa libération ne peut se faire qu'après rétablissement de la situation et après décision de la Commission de supervision des assurances.

3.2.2.5. L'obligation de cession en réassurance

Le législateur a fixé des taux de cession obligatoire que toute compagnie opérant en Algérie doit respecter. Cette cession obligatoire s'applique à toutes les branches d'assurance.

Le taux minimum de cession obligatoire est de 50% et s'opère exclusivement à la Compagnie centrale de réassurance (CCR).

Les primes ou cotisations et sinistres afférents à la cession obligatoire doivent ressortir dans des bordereaux et comptes distincts de ceux des autres opérations de réassurance.

CHAPITRE 4

NORMES ET MÉTHODES COMPTABLES APPLICABLES AUX COMPAGNIES D'ASSURANCES ALGÉRIENNES

4.1 Contexte général

4.1.1 Plan comptable sectoriel, ajouts au SCF

Le Plan comptable national (PCN) de 1975, applicable jusqu'en 2009 à toute société exerçant en Algérie, répondait plus à une logique juridique et fiscale qu'à une logique économique et financière.

Un nouveau système comptable a vu le jour et est entré en application à partir du 1^{er} janvier 2010. Ce nouveau plan de comptes, le Système comptable et financier (SCF), est fortement inspiré des normes comptables internationales IFRS et reprend les grandes règles d'évaluation et de reconnaissance des actifs et des passifs, des produits et charges. Il en résulte un système comptable conforme aux standards internationaux.

La réforme du PCN a été suivie par l'adoption d'un plan de comptes sectoriel applicable aux sociétés d'assurance et de réassurance. Ce nouveau plan de comptes est largement inspiré des principes et règles comptables du SCF. L'avis n°89 émis par le Conseil national de la comptabilité le 10 mars 2011 porte sur le plan et les règles de fonctionnement des comptes et présentation des états financiers des entités d'assurance et /ou de réassurance.

L'avis n°89 a défini une nomenclature des comptes à respecter, mais laisse aussi la possibilité aux compagnies d'assurance et de réassurance de créer des subdivisions de comptes nécessaires pour répondre à leurs besoins.

4.1.2 Les états financiers

La liasse des états financiers à produire par toute compagnie d'assurance et/ou de réassurance, tel que préconisé par l'avis n°89, est constituée des tableaux suivants :

1. Bilan (actif-passif),
2. Tableau des comptes de résultat,
3. Tableau des capitaux propres,

4. Tableau des flux de trésorerie,
5. Annexes.

Le modèle d'états financiers (dont nous allons présenter les principaux) constitue un modèle de base qui peut, selon les cas, être adapté à chaque compagnie en fonction de ses spécificités, tout en veillant à fournir des informations financières répondant à la réglementation. Les compagnies d'assurance et/ou de réassurance peuvent créer de nouvelles rubriques ou sous-rubriques et en supprimer d'autres jugées non significatives et non pertinentes au regard des utilisateurs des états financiers.

Les tableaux contenus dans la liasse contiennent une colonne, dénommée «Notes», qui permet de faire un renvoi aux notes explicatives figurant dans les annexes. Ces annexes font ici pleinement partie de la liasse d'états à produire. Elles ont pour but de fournir des explications nécessaires pour une meilleure compréhension des autres tableaux, notamment le bilan et le compte de résultat.

L'avis n°89 précise que les éléments d'information chiffrés qui figurent en annexe doivent être établis selon les mêmes principes et dans les mêmes conditions que ceux figurant sur les autres tableaux constituant les états financiers.

Le format des états financiers à produire par les compagnies d'assurance et/ou de réassurance est donné en annexe.

4.2 Format du bilan

Le bilan d'une compagnie d'assurance et/ou de réassurance est le bilan standard d'une société industrielle ou commerciale auquel on a ajouté des comptes dits techniques, spécifiques à l'activité d'assurance et réassurance. Nous pouvons citer les comptes de provisions techniques, les dettes techniques et les créances techniques. Seuls les comptes spécifiques aux assurances sont commentés ci-après.

Classe 1 : comptes de capitaux

A côté des comptes classiques logés dans la classe 1, on distingue les comptes des provisions réglementées régies par les décrets exécutifs n°95-342 (30 octobre 1995), n°4-272 (29 août 2004) et n°13-114 (28 mars 2013) et les fonds des cessionnaires et rétrocessionnaires.

Concernant les provisions réglementées, nous ne présenterons ici que les comptes y afférents ainsi certaines écritures d'enregistrement comptable, les méthodes de calcul étant été détaillées dans le chapitre précédent (Obligation et règles prudentielles).

1. Compte des provisions réglementées

Les provisions réglementées sont logées dans le compte 14. Ces provisions représentent les fonds constitués, en application de textes législatifs et réglementaires sur l'activité d'assurance et de réassurance, en vue de faire face à une insuffisance éventuelle des engagements techniques des entités d'assurance et de réassurance. Ces provisions sont au nombre de trois :

- **Provision de garantie (#140)** : elle enregistre les dotations annuelles destinées à renforcer la solvabilité de l'organisme d'assurance,
- **Provision pour complément obligatoire aux dettes techniques (#141)** : cette provision est constituée en vue de suppléer une éventuelle insuffisance des provisions pour sinistres à payer résultant, notamment, de leur sous-évaluation de déclarations de sinistres après la clôture de l'exercice et des frais y afférents. Elle est réajustée chaque année, proportionnellement au montant des provisions pour sinistres à payer,
- **Provision pour risques catastrophiques (#142)** : cette provision couvre les charges de sinistres exceptionnelles résultant d'opérations d'assurance des effets des catastrophes naturelles.

Les prélèvements calculés et enregistrés dans le compte #14 sont considérés comme une charge de l'exercice, et les dotations annuelles sont constituées même en l'absence de bénéfices.

2. Compte des dettes pour dépôts espèces reçus des cessionnaires et rétrocessionnaires en représentation des engagements techniques

Le compte 19 enregistre les espèces remises ou retenues et les valeurs déposées par les cessionnaires ou rétrocessionnaires en représentation de leurs engagements techniques. Ces dépôts de fonds sont en relation avec les opérations de la réassurance.

Sont enregistrées distinctement au crédit de ce compte :

- Les dettes pour dépôts espèces reçus d'entités liées (#191),
- Les dettes pour dépôts espèces reçus d'entités en participations (#192),
- Les dettes pour dépôts espèces reçus d'autres entités (#198).

Classe 3 : provisions techniques d'assurance

La classe 3 est réservée aux «provisions techniques». Ces provisions sont définies comme étant les fonds destinés au règlement intégral des engagements pris, selon le cas, envers les assurés, les bénéficiaires de contrats d'assurance et les sociétés d'assurance ayant cédé des

parts en réassurance dites « sociétés cédantes ».

Les provisions techniques représentent donc les charges prévisibles qui concernent l'exécution des contrats passés entre la société d'assurance et les assurés ou autres compagnies d'assurance.

Ces provisions sont liées, à la technique même du métier de l'assurance et sont imposées par la réglementation. Elles résultent, pour l'essentiel, d'évaluations et d'estimations comptables.

Nous distinguons dans ces provisions techniques deux types de provisions :

- Les provisions de primes : qui représentent la fraction des primes brutes qui doit être reportée sur l'exercice suivant ou les exercices ultérieurs,
- Les provisions de sinistres : ces provisions correspondent au coût total estimé que représentera, finalement, pour l'entité d'assurance, le règlement de tous les sinistres survenus jusqu'à la fin de l'exercice, déclarés ou non, déduction faite des sommes déjà payées au titre de ces sinistres.

a. Primes émises reportées (ou provisions pour primes non acquises):

- b.** Les primes sont facturées dès l'émission du contrat pour la période contractuelle qui est généralement de 12 mois. La constitution d'une provision pour primes émises reportées permet de couvrir pour chaque contrat à prime payable d'avance, les risques et les frais généraux que l'assureur devra supporter entre la date de clôture et la date d'échéance du contrat d'assurance.

Ces provisions sont calculées par rapport à des primes nettes de taxes, de chargement, et elles ne doivent pas être annulées à la date d'inventaire.

Les chargements ou frais d'acquisition correspondent à tous les frais engagés par la compagnie pour pouvoir émettre la prime d'assurance. Les frais d'acquisition sont constitués principalement des commissions versées aux intermédiaires et des frais de gestion.

Le montant des primes ou cotisations reportées relatif aux cessions ou rétrocessions en réassurance ne doit, en aucun cas, être porté au passif du bilan pour un montant inférieur à celui pour lequel la quote-part du réassureur dans les primes cédées ou rétrocédées reportées, figure à l'actif.

Les provisions pour primes non acquises sont enregistrées dans les comptes 30.

3. Les sinistres à payer (SAP)

La provision pour sinistre à payer représente le montant estimatif des dépenses pour sinistres non réglés à la date d'inventaire, y compris les capitaux constitutifs de rentes non encore mises à la charge de l'organisme d'assurance ou de réassurance.

Par sinistres non réglés, on entend :

- Les dettes certaines : ce sont les sinistres réglés administrativement, mais non financièrement,
- Les dettes évaluées : il s'agit des sinistres non encore réglés administrativement,
- Les dettes estimées : ce sont les sinistres survenus mais non encore déclarés à la société appelés aussi sinistres tardifs. Nous aurons donc constaté que ce type de dettes présente un double emploi avec les provisions pour complément obligatoire (voir supra) puisqu'elles répondent au même objectif.

La réserve pour sinistres à payer doit être suffisante quelle que soit la méthode utilisée, elle doit être calculée exercice par exercice pour son montant brut de réassurance et de recours à recevoir.

Rappelons que les méthodes d'évaluation des sinistres à payer sont définies par l'ordonnance 95-07 modifiée et complétée par le décret exécutif n°13-114 du 28 mars 2013 relatif aux engagements réglementés des sociétés d'assurance et/ou de réassurance (se référer au chapitre 2).

Les provisions pour sinistres à payer sont reconnues par le crédit du compte «Provisions de sinistres sur opérations directes» (306 pour les assurances dommages et 326 pour les assurances de personnes) en contrepartie du compte «Constitution et réajustement des provisions de sinistres» (6009 pour les assurances dommages et 6029 pour les assurances de personnes).

4. Recours à recevoir

Le recours est défini comme étant toute action amiable ou judiciaire menée par l'assureur contre le tiers responsable d'un dommage ou son assureur, à son profit ou au profit de son assuré.

L'avis n°89 prévoit le compte «3067 Prévisions de recours aboutis à encaisser» pour la constatation des recours exercés. Ce compte enregistre à son débit les recours exercés qui viennent diminuer les provisions pour sinistres à payer. Il est soldé une fois que le recours est encaissé via les comptes de trésorerie.

Dans le compte de résultats, le compte «6007 Recours» enregistre à son crédit les recours exercés. Ce compte représente la contrepartie du compte 3067. La charge des sinistres est donc diminuée par le crédit de ce compte.

5. Les autres comptes techniques

D'autres comptes ont été dédiés pour distinguer les autres activités d'assurances, ainsi :

a. Les comptes 31 sont dédiés aux assurances dommages

- Le compte #3100 est pour les provisions de primes sur acceptation en réassurance,
- Le compte #3104 est dédié pour les provisions de primes sur acceptation en coassurance,
- Le compte #3160 est dédié pour les provisions de sinistres sur acceptation en réassurance,
- Le compte #3104 est dédié pour les provisions de primes sur acceptation en coassurance.

b. Les comptes 32 sont dédiés aux provisions techniques sur opérations directes en assurances de personnes

- Le compte #320 est dédié aux provisions de primes,
- Le compte #326 est dédié aux provisions de sinistres.

c. Les comptes 33 sont dédiés aux provisions techniques sur acceptations en assurances de personnes

- Le compte #330 est dédié aux provisions de primes,
- Le compte #336 est dédié aux provisions de sinistres.

d. Les comptes 38 pour la part de la coassurance cédée dans les provisions techniques

e. Les comptes 39 pour la part de la réassurance cédée dans les provisions techniques

Classe 4 : comptes de tiers

La classe 4 enregistre les créances et dettes envers les tiers (assurés, cessionnaires, rétrocessionnaires, personnel et autres), les écritures de régularisation des produits, les dépenses en attente d'imputation et les comptes de pertes de valeur.

Les principaux comptes relatifs aux contrats d'assurance sont les créances et dettes nées des opérations d'assurance directe et les dettes et créances nées des opérations de réassurance et de coassurance.

- 1. Dettes et créances nées d'opérations de réassurance et de coassurance (compte #40) :** figurent sous le compte 40 les dettes et les créances liées aux opérations de réassurance participant à la couverture des risques souscrits par l'assureur à l'acquisition de biens ou de services.

Selon les besoins de la compagnie, des subdivisions de ce compte sont ouvertes.

Notons aussi que les comptes courants des réassureurs excluent les sommes portées au compte #19 à raison des dépôts en espèces ou valeurs remises par les réassureurs.

2. Créances et dettes nées d'opérations d'assurance directes (comptes 41) : figurent dans ce compte les créances nées de la vente des contrats d'assurance.

Selon les besoins de la gestion et de l'information financière, des subdivisions de ce compte existent. Nous citons par exemple :

- 411 «Assurés - Primes à recouvrer» : ce compte enregistre les créances sur les assurés (clients) résultant du droit acquis par l'entreprise lors de la conclusion (signature) du contrat d'assurance. Les primes émises à recouvrer (droits et taxes incluses) ainsi que les droits de timbres sur avenants négatifs ou ristournes sont enregistrés au débit du compte. Tout encaissement ou annulation de prime ainsi que les effets acceptés sont enregistrés au crédit,
- 412 «Intermédiaires d'assurance» : ce compte quant à lui représente le compte courant des intermédiaires (agents directs, agents généraux agréés et courtiers) et enregistre tous les flux échangés avec ces derniers.
- 418 «Assurés - Primes acquise non émise» : ce compte est débité, à la clôture de la période comptable, du montant, taxes comprises, des créances imputables à la période close et dont les pièces justificatives (police, avenant...) n'ont pas encore été établies. Il est crédité lors de l'établissement des contrats par le débit des comptes d'assurés concernés.

Les autres comptes de la classe 4 sont identiques à ceux de toute autre société établissant ses états financiers sous format SCF.

Classe 5 : disponibilité

Cette classe est dédiée aux comptes financiers et est subdivisée en plusieurs sous comptes. Parmi ces comptes :

- Comptes #50 : valeurs mobilières de placement comprenant les actions propres, obligations, bons du Trésor et bons de caisse à court terme et autres titres assimilés,
- Comptes #51: banque, établissements financiers et assimilés,
- Comptes #52 : instruments financiers dérivés,
- Comptes #53 : caisse,
- Etc.

Les valeurs mobilières de placement sont évaluées au coût d'acquisition et les titres de placement immédiatement négociables sont évalués à la valeur de marché à la date d'arrêtés des comptes.

4.3 Format du tableau des comptes de résultats

La présentation par nature du compte de résultats est adoptée. Les compagnies d'assurance et de réassurance ont également l'opportunité de présenter dans leurs annexes les charges et produits par fonction, mais leur ventilation en comptabilité par nature, sur la base de la nomenclature des comptes mise en place par le législateur, est obligatoire.

Compte tenu de l'obligation pour les sociétés d'assurance et de réassurance de déterminer un «résultat technique opérationnel» (en application de des règles de déclaration aux organes de contrôle) par catégorie d'assurance (garantie), et cela dans un souci d'identification des opérations d'assurance, l'entité devra faire apparaître dans l'annexe aux états financiers un compte de résultat par fonction où les informations concernant les opérations techniques figureront par «marges successives» qui sont les suivantes :

- Marge sur opérations directes,
- Marge sur acceptations,
- Marge sur cessions,
- Marge sur rétrocessions,
- Résultat technique opérationnel.

L'avis n°89 donne certains exemples courants sur les regroupements de charges dans les compagnies d'assurance et de réassurance :

- Regroupement par activité. Exemple : production, sinistres, réassurance, administration...
- Regroupement par moyen d'exploitation. Exemple : agence directe, agence générale,
- Regroupement par garanties. Exemple : risque automobile, risque industriel, transport...
- Regroupement par centre de responsabilité. Exemple : direction générale, directions centrales, directions régionales...

Nous citons en ce qui suit les principaux comptes liés aux opérations d'assurances.

- **Comptes 60 «Prestations»**

Les prestations ou sinistres représentent les obligations résultant des garanties accordées, par les sociétés d'assurance ou de réassurance, au moment de la réalisation d'un risque, en indemnisant les assurés, les cédants, les coassureurs ou les cessionnaires.

Le compte 60 est lié directement aux évaluations calculées sur les sinistres déclarés ou susceptibles d'être déclarés au cours de l'exercice. Ce compte enregistre la contrepartie des provisions techniques constatées dans la classe 3.

Comme pour les comptes de la classe 3, les comptes de prestations sont séparés afin de distinguer les opérations d'assurance de dommage et celles de l'assurance de personnes.

Il est aussi préconisé l'utilisation de deux comptes différents pour assurer une distinction entre les provisions pour sinistres de l'exercice en cours et celles des exercices antérieurs. Le compte 6009 est dédié au réajustement des provisions constituées.

Les autres comptes de charges sont identiques aux comptes de toute société tenant sa comptabilité en SCF.

- **Compte 70 «Primes»**

Ce compte abrite les primes souscrites par les assurés, en contrepartie d'une couverture d'un risque éventuel, matérialisé par un contrat d'assurance, appelé également police d'assurance. Ce compte enregistre la contre partie des opérations logées dans le compte 41. Il enregistre, également, les primes acceptées en coassurance et en réassurance.

Comme pour les comptes de «prestations», la réglementation exige une séparation entre les opérations relatives aux assurances de dommages et les opérations des assurances de personnes. Cette séparation est faite de facto depuis la séparation des assurances de dommages de celles des personnes, entrée en vigueur à partir du 1^{er} juillet 2011.

Des subdivisions du compte 70 existent et sont utilisées selon les besoins des compagnies d'assurance.

Les autres comptes de produits en lien avec les opérations des assurances sont :

- **Compte 71 «Primes reportées»** : dédié pour l'enregistrement des primes émises reportées. Deux types d'opérations sont enregistrées dans ce compte :
 - a. Les primes émises reportées des exercices antérieurs (au crédit),
 - b. Les primes à reporter de l'exercice en cours (au débit).

Ce compte enregistre également les opérations relatives au report des primes cédées en coassurance et réassurance.

- **Compte 72 «Commissions de réassurance»** : il représente la rémunération (contribution aux frais d'acquisition et de gestion des contrats d'assurance) due par les cessionnaires et rétrocessionnaires au titre des cessions ou rétrocessions en réassurance. Il enregistre, également, en son débit, les commissions versées aux cédants et rétrocedants au titre des acceptations en réassurance.

Le reste des comptes de produits sont identiques aux comptes de toute société tenant sa comptabilité en SCF.

4.4 Annexes aux états financiers

L'état «Annexes» est un document de synthèse qui fournit des informations pertinentes pour une meilleure compréhension des données reprises dans les états financiers. Les points indiqués dans l'état «Annexes» sont, entre autres :

- Les règles et méthodes comptables adoptées pour la tenue de la comptabilité et l'établissement des états financiers,
- Les compléments d'information nécessaires à une bonne compréhension du bilan, du compte de résultat, du tableau des flux de trésorerie et de l'état de variation des capitaux propres,
- Les informations concernant les entités associées, filiales ou société mère ainsi que les transactions ayant éventuellement eu lieu avec ces entités ou leurs dirigeants,
- Les informations à caractère général ou concernant certaines opérations particulières nécessaires à l'obtention d'une image fidèle.

Les annexes ne doivent contenir que les informations significatives, susceptibles d'influencer le jugement que les destinataires des documents peuvent porter sur le patrimoine, la situation financière et le résultat de la compagnie.

Parmi les informations indiquées dans l'état «Annexes» en relation avec les règles et méthodes comptables :

- la conformité ou la non-conformité aux normes, toute dérogation par rapport à ces normes devant être expliquée et justifiée,
- l'indication des modes d'évaluation appliqués aux divers postes des états financiers : immobilisations corporelles, incorporelles et financières, amortissements des éléments corporels et incorporels, titres de participation, provisions pour sinistres à payer, primes émises non acquises, assurés et autres actifs et passifs le cas de dérogation à la méthode d'évaluation au coût historique,
- la mention des méthodes d'évaluation retenues ou des choix effectués lorsque pour une opération plusieurs méthodes sont admises (le report des primes par exemple),
- les explications sur la mise en œuvre de changement de méthode ou de réglementation : justification de ces changements, impact sur les résultats et capitaux propres de l'exercice et des exercices précédents, méthode de comptabilisation.

Remarque : *pour plus de détails sur le fonctionnement des comptes, consulter le plan comptable des assurances.*

CHAPITRE 5

LES SINISTRES D'ASSURANCES

5.1 Introduction

La pratique du marché en termes d'évaluation des sinistres est dite «dossier par dossier». Les compagnies d'assurance ne recourent pas ou peu à des travaux actuariels dans l'évaluation des sinistres. Les déclarations des assurés sont traitées au niveau des différentes agences ou centres d'expertise selon les compagnies. Ces déclarations sont soumises à l'expertise des experts indépendants agréés par l'Etat. Les indemnisations des assurés sont basées sur les évaluations faites par ces experts.

Le portefeuille des sinistres restant à payer des compagnies algériennes se caractérise par le nombre important de dossiers automobiles, mais aussi par l'existence de vieux dossiers non encore réglés (ayant plus de 5 ans d'existence). Cette caractéristique est causée par la lenteur observée par les différentes sociétés d'assurance dans la prise en charge des recours exercés auprès de chacune d'elles.

A cet effet, le président de la Commission des assurances relevant du ministère des Finances a émis une note, en janvier 2012, invitant toutes les compagnies de la place à régler tous les dossiers en suspens en assurance automobile. Les délais octroyés pour cet assainissement sont comme suit :

- Tous les dossiers connexes (entre les agences de la même compagnie) doivent être assainis au plus tard le 31 mars 2012,
- Tous les dossiers avec les autres sociétés relevant des exercices antérieurs à 2010 doivent faire l'objet de liquidation au plus tard le 30 juin 2012,

A fin 2013, le résultat de ces travaux d'assainissement n'a pas été diffusé.

En termes de sinistralité, il faut noter que le secteur enregistrant le plus de sinistres est bien celui de l'automobile. Rappelons que les primes autos prédominent le portefeuille de souscription des compagnies d'assurance (près de 54% en 2013). Cette sinistralité est caractérisée par le nombre élevé des accidents de la route.

En 2012, les sociétés d'assurance ont versé, toutes branches confondues, 7,5 milliards de dinars de plus qu'en 2011 au titre des règlements des sinistres. Le montant des indemnisations a atteint, en 2012, 50,7 milliards de dinars, en progression de 17%, comparé à 2011 où les versements étaient de 43,1 milliards de dinars.

Ci-après le détail des indemnisations par branches.

Tableau n°7 : indemnisations pas branche en milliards de dinars (2012 et 2011)

Branche	Année 2012		Année 2011		Variation 2012/2011	
	Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %
Automobile	36 417	72%	30 483	71%	5 934	19%
Ass. Dommages aux biens	9 880	19%	7 464	17%	2 416	32%
Transport	1 730	3%	2 010	5%	-280	-14%
Risques agricoles	533	1%	481	1%	52	11%
Assurances de personnes	2 000	4%	2 502	6%	-502	-20%
Assurance - crédit	144	0%	236	1%	-92	-39%
Total	50 704	100%	43 176	100%	7 528	17%

Source : rapport d'activité des assurances en 2012, ministère des Finances

La plus grosse partie des indemnisations est versée dans la branche automobile avec un montant de 36,4 milliards de dinars, en progression de 19% par rapport à l'année précédente. Elle représente près de 72% du total des indemnisations enregistrées.

La branche automobile a enregistré, ces cinq dernières années, une évolution très importante en termes de sinistralité. Le montant des indemnisations afférentes est passé de 18 milliards de dinars en 2007 à 36,4 milliards de dinars en 2012, soit une progression de près de 70%. Cette tendance haussière reflète le nombre, de plus en plus important des accidents de la circulation.

Les assurances dommage aux biens ont enregistré une progression de 32% en 2012 par rapport à 2011. Cette hausse est due en grande partie, au règlement de plusieurs sinistres majeurs intervenus en 2011 et réglés en 2012.

Le montant des sinistres à payer provisionné par les compagnies de la place à fin 2012 est estimé à 60,1 milliards de dinars. Ce montant est relativement élevé et représente 60% du total des primes émises au cours de 2012.

Le taux de sinistralité de l'assurance auto est de 69% (sinistres rapportés aux primes encaissées). Ce taux est très important et à mettre en parallèle avec la part de la branche auto dans le marché, qui représente 53%.

Ces chiffres suffisent à démontrer que se sont les autres branches de l'assurance qui «subventionnent» l'assurance auto en Algérie.

Selon les statistiques diffusées par l'Office national des statistiques, le parc auto a évolué de 5,78% en 2012, passant de 4 549 490 véhicules en 2011 à 4 812 555 véhicules en 2012.

Quant aux accidents de la route, selon les données diffusées par le Centre national de prévention et de sécurité routière, ils sont passés de 32 873 accidents courant 2010 à 41 467

en 2011, soit une hausse de 26%. Les principaux facteurs en cause sont, tels que l'éducation des conducteurs, le mauvais état des routes, l'état des véhicules, le manque d'éclairage et de signalisation et la qualité des pièces détachées et des réparations.

Il faut ajouter à cela des facteurs commun à l'ensemble des branches. En effet, le marché entier nécessite sans doute une revalorisation des tarifs de responsabilités ainsi qu'une révision des procédures de gestion et de contrôle, qui sont les paramètres qui participent le plus à l'amélioration de la sinistralité.

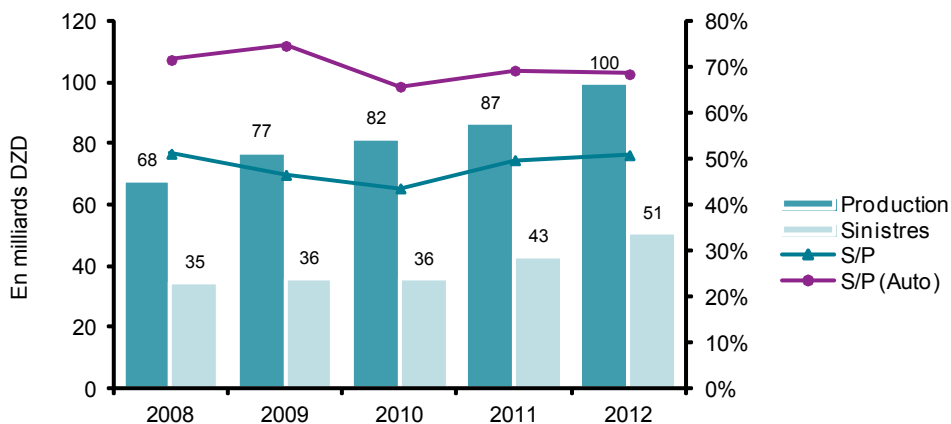
Le ratio de sinistralité globale n'a pas de connu d'évolution importante sur 2012 comparativement à 2011 mais reste élevé (51%). La branche qui enregistre le taux le plus élevé de sinistralité est bien évidemment celle de l'automobile.

Tableau n°8: évolution de la sinistralité

Année	2008	2009	2010	2011	2012
Production (en mds DA)	67,88	77,34	81,71	86,67	99,63
Sinistres (en mds DA)	34,77	36,06	35,68	43,18	50,70
S/P	51%	47%	44%	50%	51%
S/P (Auto)	72%	75%	66%	69%	69%

Graph n°6 : évolution du ratio sinistres/primes

Evolution des sinistres Vs production



5.2 Prise en charge des sinistres de la branche automobile

5.2.1 L'obligation de déclaration du sinistre

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assuré doit, dans les 7 jours ouvrables après la date à laquelle il a eu connaissance d'un sinistre affectant l'une des garanties souscrites, procéder, par écrit ou oralement, contre récépissé, à la déclaration du sinistre.

S'il s'agit d'un vol, ce délai est réduit à 3 jours ouvrables.

En matière d'assurance grêle, le délai est de 4 jours à compter de la date de survenance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure. En matière d'assurance couvrant la mortalité des animaux, le délai maximum est de 24 heures.

5.2.2 Le droit des victimes

Les victimes d'un accident de la circulation disposent d'un droit à indemnisation contre l'auteur du dommage.

Si l'accident a mis en cause plusieurs auteurs, ceux-ci sont responsables *in solidum* envers la victime qui peut donc s'adresser à n'importe lequel des co-auteurs pour lui demander réparation de manière intégrale. Celui qui aura réparé aura un recours contre les autres co-auteurs pour obtenir le remboursement correspondant à leur part de responsabilité dans l'accident.

En tout état de cause, le recours ne doit pas priver la victime d'une réparation intégrale.

5.2.2.1. Indemnisation des dommages matériels

Le bénéficiaire de l'indemnité est le propriétaire du véhicule assuré.

L'indemnisation versée par l'assureur ne pourra être supérieure à la valeur des biens garantis au jour du sinistre : c'est le principe indemnitaire défini par la loi.

Les dommages sont évalués de gré à gré par un expert. En cas de contestation de l'évaluation des dommages, l'assuré a la possibilité de se faire assister par un expert.

Si les experts de l'assureur et de l'assuré ne parviennent pas à un accord, ils font appel à un troisième et opèrent en commun et à la majorité des voix.

5.2.2.2. Montant et limite de l'indemnité

L'essentiel de l'indemnisation est celle des dommages directement subis par le véhicule. On parle de valeur de remplacement (en cas de destruction, somme nécessaire à l'acquisition d'un bien équivalent) à différencier de la valeur vénale qui correspond au prix qu'aurait retiré le propriétaire de la vente de ce véhicule, inférieure à la valeur de remplacement.

L'indemnité est égale au montant des réparations dans la limite de la valeur vénale du véhicule assuré, déduction faite du prix de l'épave si le véhicule n'est pas réparé.

5.2.2.3. Dispositions spécifiques relatives au vol

En règle générale, si le véhicule est retrouvé dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la déclaration, l'assuré s'engage à en reprendre possession. L'indemnité versée est égale à la valeur du véhicule augmentée des frais engagés pour la récupération du véhicule.

Si le véhicule n'est pas retrouvé dans le délai de 30 jours à compter de la réception de la déclaration, l'assureur verse une indemnité égale à sa valeur vénale, augmentée des frais engagés par l'assuré pour la récupération du véhicule.

Si le véhicule est récupéré ultérieurement, l'assuré aura, dans les 30 jours, la faculté d'en reprendre possession moyennant le remboursement de l'indemnité, déduction faite d'une somme correspondant aux dommages et aux frais garantis.

5.2.2.4. Application d'une franchise

Le plus souvent, l'assuré conserve à sa charge une franchise pour tout sinistre mettant en jeu les garanties contractuelles de base et complémentaires.

Lorsque plusieurs garanties sont mises en jeu à l'occasion d'un même sinistre, l'assuré conserve à sa charge les franchises correspondantes.

5.2.2.5. Subrogation

Après règlement des indemnités dues au titre des garanties choisies, l'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré pour agir contre le responsable des dommages. L'assureur dispose auprès du responsable d'une action en remboursement des indemnités versées à l'assuré.

5.2.2.6. La sauvegarde des droits des victimes

Ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droit :

1. Les déchéances à l'exception de la suspension régulière de la garantie pour non paiement de la cotisation de l'assuré,
2. La réduction de l'indemnité en cas de déclaration inexacte ou incomplète du risque,
3. Les exclusions portant notamment sur le défaut ou la non-validité du permis de conduire et le transport des passagers dans des conditions de sécurité insuffisante.

Dans tous les cas, l'assureur indemnise la ou les victimes ou leurs ayants droit pour le compte du ou des responsable(s). Il exerce ensuite contre celui-ci (ceux-ci) une action en remboursement de toutes les sommes versées.

5.2.2.7. Cas de refus par l'assureur de paiement d'un sinistre

Le refus de règlement d'un sinistre peut se rencontrer dans deux cas :

1. La nullité du contrat : elle est prononcée en cas de fausse déclaration effectuée de mauvaise foi puisqu'il y a changement de l'objet du risque ou diminution de l'opinion pour l'assureur. Cette nullité du contrat n'assure plus aucune garantie incombant à l'assureur en cas de sinistre. Par ailleurs, l'assureur est en droit de conserver les cotisations encaissées et échues.
2. L'absence d'assurance : en dépit d'une apparence d'assurance, lors d'un sinistre, l'automobiliste a pu présenter une attestation d'assurance valant présomption d'assurance. Cependant, l'assureur est autorisé à faire tomber cette présomption en amenant la preuve que la garantie n'est pas due. C'est le cas lorsque la garantie a été suspendue ou que le contrat a été résilié pour défaut de paiement des primes.

5.2.3 L'inopposabilité des restrictions de garanties à la victime

L'assurance automobile est particulièrement protectrice eu égard à la victime. En effet, la franchise est inopposable à la victime.

Cette règle s'explique par le souhait d'éviter à la victime la nécessité d'un double recours : contre l'assureur pour l'essentiel, contre le responsable (probablement insolvable) pour le montant de la franchise.

1.3 Le sinistre dans les autres branches

L'assurance des biens donne à l'assuré, en cas d'événement prévu par le contrat, le droit à une indemnité selon les conditions d'assurance. Cette indemnité ne peut dépasser le montant de la valeur de remplacement du bien assuré au moment du sinistre.

Il peut être stipulé que l'assuré supportera une déduction fixée d'avance sur l'indemnité sous forme de franchise.

L'assurance ne peut être une cause de bénéfice pour l'assuré. En effet, cette dernière ne lui garantit que la réparation de ses pertes réelles ou de celles dont il est responsable. La somme assurée ne pouvant être considérée comme preuve de la valeur, au moment du sinistre, des biens sinistrés, l'assuré est tenu d'en justifier par tous les moyens et documents en son pouvoir, ainsi que de l'importance du dommage.

L'indemnité due à l'assuré, à la suite d'un sinistre, résulte d'un accord amiable entre l'assureur et l'assuré victime du dommage sur l'état et le montant des pertes ou d'une expertise.

1.3.1 Obligations en cas de sinistre

En cas de sinistre, l'assuré doit :

1. Aviser, par écrit ou verbalement contre récépissé, l'assureur, et ce, dès qu'il a eu connaissance du sinistre, et au plus tard dans les sept jours, sauf cas fortuit ou de force majeure,
2. Prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour en limiter l'importance, sauvegarder les biens garantis et veiller à leur conservation,
3. Observer les obligations dont il a été convenu avec l'assureur et celles édictées par la législation en vigueur, notamment en matière d'hygiène et de sécurité pour en limiter l'étendue,
4. Donner toutes les explications exactes concernant ce sinistre et son étendue dans une déclaration qui doit indiquer en outre la date de survenance du sinistre, les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées ainsi que la nature et le montant approximatif des dommages,
5. fournir à l'assureur un état estimatif, certifié sincère et signé par lui, des objets assurés endommagés, détruits et sauvés.

1.3.2 Les procédures d'expertise

Lorsqu'une expertise est jugée nécessaire par l'assureur, elle doit être diligentée dans un délai maximum de sept jours à partir de la réception du sinistre. Rappelons que l'expertise est obligatoire s'agissant des sinistres autos.

Dans le cas contraire, les deux parties disposent d'un délai de trois mois pour conclure un accord amiable sur la base des documents justificatifs permettant le règlement du sinistre.

Au-delà du délai de règlement visé ci-dessus, l'assuré peut réclamer, outre l'indemnité due, des dommages et intérêts.

En cas de désaccord sur l'expertise, chacune des parties choisit un expert. Si les experts désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation sera effectuée par le tribunal dans le ressort duquel le sinistre s'est produit.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et, s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert.

1.3.3 Délaissement et sauvetage

L'assuré ne peut faire aucun délaissement des objets garantis, sauf convention contraire aux conditions particulières. Le sauvetage reste sa propriété, même en cas de contestation sur sa valeur.

L'indemnité payable à l'assuré est calculée déduction faite de la valeur des objets récupérables.

En cas de sinistre, les frais nécessaires et raisonnables engagés par l'assuré en vue d'en limiter les conséquences, de préserver les objets non atteints et de retrouver les objets disparus seront pris en compte par l'assureur.

1.3.4 Règlement et paiement de l'indemnité

L'assureur est tenu de régler l'indemnité due dans les 30 jours qui suivent le dépôt du rapport définitif de l'expert.

Dans ce cas, l'expert doit, sauf cas de force majeure, fournir son rapport dans les trois mois de sa désignation.

Au-delà des délais visés ci-dessus, l'assuré peut réclamer, outre l'indemnité due, des dommages et intérêts.

1.4 Lutte contre la fraude à l'assurance

On distingue deux types de fraude à l'assurance :

1. La fraude qui relève du grand banditisme, fraude de « professionnels » pratiquée de façon internationale. Il s'agit par exemple des véhicules volés pour être maquillés et revendus ou exportés,
2. La fraude pratiquée par l'assuré.

En nombre, les fraudes du deuxième type sont les plus importantes, mais pas forcément en volume où les grosses fraudes pèsent très lourd financièrement.

Le seul moyen de lutte efficace contre les fraudes massives est la mise en place de systèmes de surveillance des portefeuilles permettant d'identifier et de résilier les contrats des fraudeurs sans préjudice des poursuites pénales.

Cela passe à la fois par un contrôle étroit de la fréquence des sinistres (par type, catégorie, profil d'assuré, etc.) et également par un suivi rigoureux de l'évolution du coût moyen des sinistres, là encore par type, région, agence, garage, etc.

Pour mieux lutter contre la fraude à un niveau de marché, les sociétés algériennes se sont organisées et ont créé une filiale spécialisée, appelée ALFA pour Agence de lutte contre la fraude à l'assurance, travaillant en étroite collaboration avec les services de police.

1.5 Contentieux et jurisprudence

1.5.1 Procédures en matière automobile

1.5.1.1 Dispositions spéciales aux garanties «responsabilité civile»

En cas d'action portée devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives et dirigées contre l'assuré, la compagnie assure sa défense et dirige le procès.

En cas d'action portée devant les juridictions pénales, si la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, la compagnie se réserve la faculté de diriger sa défense ou de s'y associer.

Devant les juridictions pénales, la compagnie pourra, toujours au nom de son assuré civilement responsable, exercer toutes voies de recours.

1.5.1.2 Dispositions spéciales aux garanties dommages éprouvés par le véhicule assuré

En cas de contestation portant sur le montant des réparations remboursables au titre de la garantie «défense-recours», chaque partie nomme un expert.

Si les experts ne peuvent se mettre d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Ainsi formés, les experts opèrent en commun à la majorité des voix.

Faute de nomination par une partie ou d'entente sur la nomination du troisième expert, la nomination est faite par le président du tribunal du lieu du sinistre.

Chaque partie supporte les honoraires et frais de nomination de son expert ainsi que la moitié des honoraires et frais de nomination du troisième.

1.5.1.3 Dispositions spéciales à la garantie «défense recours»

En cas de désaccord entre la compagnie et l'assuré sur l'opportunité d'engager ou de poursuivre une action judiciaire, le différend est soumis à deux arbitres désignés par chacune des parties.

Si les deux arbitres ne peuvent se mettre d'accord, le différend est réglé selon la procédure décrite ci dessus.

Si, contrairement à l'avis des arbitres, l'assuré plaide à son compte et obtient une solution plus favorable que celle proposée par les arbitres ; la compagnie lui rembourse, sur justification, les frais exposés dans la mesure où ils n'ont pas été mis à la charge de l'adversaire.

1.5.1.4 Dispositions spéciales aux garanties contractuelles

Ces dispositions sont en faveur des occupants du véhicule assuré. En cas de contestation d'ordre médical portant sur les causes ou les conséquences du sinistre, le différend est soumis à deux médecins désignés par chacune des parties.

Si les deux médecins ne peuvent se mettre d'accord, le différend est réglé selon la procédure décrite plus haut.

1.5.1.5 Le barème d'invalidité

En cas d'infirmité permanente, partielle ou totale, le degré d'invalidité est déterminé sur la base d'un barème d'invalidité, comme suit :

En cas d'incapacité permanente totale	Taux
- perte totale des deux yeux	100%
- aliénation mentale incurable et totale	100%
- perte des deux bras ou des deux mains	100%
- surdité complète des deux oreilles d'origine traumatique	100%
- ablation de la mâchoire inférieure	100%
- perte de la parole	100%
- perte d'un bras et d'une jambe	100%
- perte d'un bras et d'un pied	100%
- perte d'une main et d'une jambe	100%
- perte d'une main et d'un pied	100%
- perte des deux jambes	100%
- perte des deux pieds	100%
En cas d'incapacité permanente partielle	Taux
- perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur, surface d'au moins 6 centimètres carr�es	40%
- ablation partielle de la mâchoire inférieure, branche montante en totalité ou moitié du corps du maxillaire	40%
- perte d'un �eil	40%
- surdité complète d'une oreille	30%
En cas d'incapacité permanente partielle - Membre supérieur	Taux
- droit/gauche (� inverser pour un gaucher)	60%-50%
- perte de substance osseuse étendue du bras (lésion définitive et incurable)	40%-50%
- paralysie totale du membre supérieur (lésion incurable des nerfs)	65%-55%

- paralysie complète du nerf circonflexe	20%15%
- ankylose de l'épaule	40%30%
- ankylose du coude (en position favorable 15 degrés autour de l'angle droit)	25%-20%
- ankylose du coude (en position défavorable)	40%35%
- perte de substance osseuse étendue des deux os de l'avant-bras (lésion définitive et incurable)	40%30%
- paralysie complète du nerf médian	45%-35%
- paralysie complète du nerf de torsion	40%35%
- paralysie complète du nerf radial à la gouttière de torsion	40%-35%
- paralysie complète radiale à l'avant bras	30%-25%
- paralysie complète radial à la main	20%-15%
- paralysie complète cubital	30%-25%
- ankylose du poignet en position favorable (dans la rectitude et en pronation)	20 %-15%
- ankylose du poignet en position défavorable (flexion ou extension forcée ou en supination)	30%-25%
- perte totale du pouce	20%-15%
- perte partielle du pouce (phalange unguéale)	10%-5%
- ankylose totale du pouce	20%-15%
- amputation totale de l'index	15%-10%
- amputation de deux phalanges de l'index	10%-8%
- amputation de la phalange unguéale de l'index	5%-3%
- amputation simultanée du pouce et de l'index	35%-25%
- amputation du pouce et d'un doigt autre que l'index	25%-20%
- amputation de deux doigts autres que le pouce et l'index	2%-8%
- amputation de trois doigts autres que le pouce et l'index	20%-8%
- amputation de quatre doigts, y compris le pouce	45%-40%
- amputation de quatre doigts, le pouce étant conservé	40%-35%
- amputation du médius	10%-8%
- amputation d'un doigt autre que le pouce, l'index et le médius	7%-3%
En cas d'incapacité permanente partielle - Membre inférieur	Taux
- amputation de cuisse (moitié supérieure)	60%
- amputation de cuisse (moitié inférieure) et de jambe	50%
- perte totale du pied (désarticulation tibio-tarsienne)	45%
- perte partielle du pied (désarticulation sous-astragaliennne)	.40%

- perte partielle du pied (désarticulation médico-tarsienne)	35%
- perte partielle du pied (désarticulation tarso-métarsienne)	30%
- paralysie totale du membre inférieur (lésion incurable des nerfs)	60%
- paralysie complète du nerf sciatique poplité externe	30%
- paralysie complète du nerf sciatique poplité interne	20%
- paralysie complète des deux nerfs (sciatique, poplité, externe et interne)	40%
- raccourcissement du membre inférieur de 3 à 5 cm	20%
- raccourcissement du membre inférieur de 1 à 3 cm	10%
- amputation totale de tous les orteils	25%
- amputation totale de 4 orteils dont le gros orteil	20%
- amputation de quatre orteils	10%
- ankylose du gros orteil	10%
- amputation de deux orteils	5%
- amputation d'un orteil (autre que le gros)	3%

CHAPITRE 6

LES PRODUITS DE L'ASSURANCE

1.1 Introduction

Avec près de 54% du marché des assurances en 2013, l'assurance automobile est le produit phare de l'assurance algérienne.

Deuxième branche d'activité en volume de primes, les risques «assurance dommages aux biens» représentent 31% du marché. La majeure partie de ces risques est constituée des assurances incendie et risques divers.

Les bâtiments des zones résidentielles et industrielles sont, en grande partie, assez anciens. La plupart des constructions modernes bâties après l'indépendance répondent à des normes de sécurité standards et sont généralement solides. Les nouveaux projets sont bâtis selon des normes plus rigoureuses.

A ceci s'ajoutent les risques techniques (engineering) relatifs aux chantiers et machines, en fort développement en raison de la mise en œuvre progressive des plans de relance économique.

Des assurances «multirisques habitation» existent, mais ne sont pas obligatoires et couvrent l'incendie, les dégâts des eaux, le vol et la responsabilité à l'égard des tiers (responsabilité civile du chef de famille).

Des polices «multirisques» commerciales et professionnelles sont faites sur les mêmes bases pour les risques simples, à savoir incendie-explosion, vol, dégâts des eaux et catastrophes naturelles, responsabilité civile.

Pour les biens à usage d'habitation, commercial ou industriel, il existe une obligation d'assurance contre les catastrophes naturelles (tremblements de terre et inondations).

L'assurance «transports» (5% du marché en 2013) couvre les marchandises transportées et les moyens de transport, essentiellement les corps d'aéronefs ou de navires. Les marchandises transportées par navire ou «facultés maritimes» représentent l'essentiel de l'activité.

La couverture des grands risques peut nécessiter l'accord préalable des réassureurs, pour la plupart étrangers. La couverture se fait sur une base « tous risques » incluant les tremblements de terre et le bris de machines.

Les grands risques sont réassurés sur une base facultative. Les petits risques sont souvent packagés et couverts par les traités de réassurance de l'assureur.

Enfin, les risques de personnes ou assurance-vie ne représentent que 7% du marché en 2013, tirés pour l'essentiel de la vente de deux produits, les assurances liées aux crédits et celles liées aux voyages à l'étranger.

1.2 Le contrat d'assurance

Les contrats sont régis par l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 (modifiée par la loi 06-04) relative aux assurances, ainsi que par les dispositions du code civil.

Le contrat d'assurance est une convention passée entre l'assuré et la société. Il se matérialise par une police d'assurance qui comprend :

1. les conditions générales. Ce sont les textes non personnalisés qui définissent les garanties, leurs limites, leurs exclusions, les engagements réciproques des parties, en tenant compte des dispositions légales et réglementaires en vigueur.

2. les conditions particulières. C'est le document qui précise notamment :
 - Les nom et adresse de la personne physique ou morale qui souscrit ;
 - La situation où s'exerce la garantie,
 - Les caractéristiques du risque,
 - Les garanties souscrites et le montant des capitaux,
 - La durée de garantie du contrat et sa date d'effet,
 - La prime à payer, le montant de la ou des franchises et éventuellement les surprimes et majorations.

Peuvent s'y ajouter éventuellement des clauses annexes.

Le contrat s'appuie sur les déclarations de l'assuré et celles éventuellement du souscripteur, s'il s'agit d'une tierce personne. Le contrat n'a d'effet qu'après sa signature par les parties et qu'après paiement de la première prime.

Cas des pénalités pour retard ou non-paiement de la prime

Les primes d'assurance, à l'exception de la première payable au comptant et sauf convention contraire, sont payables au plus tard dans les quinze jours qui suivent la date d'échéance fixée au contrat, étant bien précisé que l'assureur est tenu de rappeler à l'assuré l'échéance de la prime au moins un mois à l'avance en lui indiquant la somme à payer et le délai de règlement (article 15, alinéa 2 et article 16 alinéas 1 et 2 de l'ordonnance n°95/07 du 25 janvier 1995).

A défaut de paiement dans les délais prévus à l'alinéa ci-dessus, l'assureur est tenu de mettre en demeure l'assuré, par lettre recommandée avec accusé de réception, d'avoir à payer la prime dans les trente jours qui suivent (article 16 alinéa 3 de l'ordonnance n°95/07 du 25 janvier 1995).

Passé ce délai de trente jours, l'assureur peut, sans autre avis, suspendre automatiquement les garanties. La remise en vigueur des garanties ne peut intervenir que le lendemain à midi du jour où la prime aurait été payée (article 16, alinéas 4 et 6 de l'ordonnance n°95/07 du 25 janvier 1995).

Dix jours après la suspension des garanties, l'assureur est en droit de résilier le contrat. En cas de résiliation, la portion de prime afférente à la période garantie reste due à l'assureur (article 16, alinéa 5 de l'ordonnance n° 95/07 du 25 janvier 1995).

1.3 Les assurances de biens et de responsabilité

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

1.3.1 L'assurance automobile

Le contrat d'assurance automobile est en général un contrat « multirisques » destiné à couvrir des risques aussi divers que la responsabilité civile, le vol, l'incendie, mais aussi les propres dommages subis par l'assuré.

Peuvent s'y greffer un certain nombre de couvertures spécifiques telles que la défense et le recours contre les tiers et, tout récemment, l'assistance. On peut y associer une couverture individuelle « accident » qui est une assurance de personnes qui couvre le conducteur.

1.3.1.1 La responsabilité civile obligatoire

L'assurance obligatoire ne porte que sur la garantie « responsabilité civile », c'est-à-dire la protection des victimes en cas d'accident. Son rôle est de permettre aux victimes d'accidents ou à leurs proches de percevoir des indemnités.

L'assurance de responsabilité obligatoire garantit les dommages causés par la circulation des véhicules terrestres à moteur. Autrement dit, cette garantie permet de compenser financièrement les dommages matériels et corporels subis par la victime lorsque le véhicule assuré en est à l'origine et que la responsabilité de l'assuré et des personnes ayant la qualité d'assuré est engagée.

1) Définition d'un véhicule terrestre à moteur : les critères qui permettent de déterminer les engins qui répondent à cette définition sont au nombre de trois :

1. Le véhicule doit être muni d'un moteur, quel que soit le mode de propulsion (essence, gazole, électricité...) et la puissance de ce ,
2. il doit comporter un siège pour le conducteur,
3. il est destiné à se déplacer sur la terre ferme sans être guidé par des rails.

2) Le conducteur du véhicule assuré

Le conducteur du véhicule assuré doit être titulaire du permis de conduire en état de validité, conformément à la réglementation en vigueur, au type du véhicule utilisé et à la nature du transport pour conduire le véhicule assuré. En outre, il doit respecter les conditions restrictives éventuellement mentionnées sur ce permis. Si ces conditions ne sont pas réunies, les garanties souscrites ne sont pas acquises en cas de sinistre.

L'assureur est tenu d'indemniser la (ou les) victime(s) au titre de la garantie Responsabilité civile mais il exerce contre le (ou les) responsable(s) du sinistre une action en remboursement de toutes les sommes versées.

Même si les conditions précitées tenant au permis et à l'âge du conducteur ne sont pas réunies, l'assureur accorde, la plupart du temps, les garanties à l'assuré lorsque notamment le véhicule assuré est utilisé à son insu ou à la suite d'un vol ou de violence par un conducteur :

1. Ne possédant pas le permis de conduire,
2. Ne respectant pas les obligations mentionnées sur son permis de conduire,
3. est conduit à la suite d'un abus de confiance par une personne ne possédant pas le permis de conduire,
4. Ne respectant pas les obligations mentionnées sur son permis de conduire,
5. L'ayant induit en erreur sur l'existence ou la validité de son permis de conduire.

La garantie entre en vigueur le jour de l'acceptation par la personne assujettie à l'obligation d'assurance. Cette garantie est valable un an et ensuite renouvelable.

3) Les notions d'assuré et de tiers

L'assurance de responsabilité civile obligatoire permet de prendre en charge les conséquences de la responsabilité des personnes qui ont la qualité d'assuré.

Les contrats d'assurance doivent couvrir la responsabilité civile de toute personne ayant la garde ou la conduite, même non autorisée, du véhicule ainsi que la responsabilité civile des passagers du véhicule objet de l'assurance.

Les contrats doivent couvrir, en plus de la responsabilité civile des personnes mentionnées ci-dessus, celle du souscripteur du contrat et du propriétaire du véhicule.

L'assurance automobile obligatoire couvre la responsabilité civile de l'assuré en raison de dommages subis par des tiers. Les membres de la famille du conducteur ou de l'assuré sont considérés comme des tiers.

Les dommages causés aux membres de la famille du conducteur, qu'ils soient passagers ou non du véhicule assuré, sont donc couverts dans tous les cas.

1.3.1.2 Les garanties facultatives

Il existe deux formules classiques : la garantie « tierce collision » ou « dommage collision » et la garantie dite « tous risques ».

La garantie « tierce collision » ou « dommage collision » ne joue que s'il y a heurt avec un tiers identifié. En règle générale, les événements garantis sont :

1. le choc avec un véhicule en mouvement ou à l'arrêt appartenant à une personne identifiée,
2. le choc avec un piéton identifié,
3. le choc avec un animal dont le propriétaire est identifié.

A contrario, ne sont généralement pas garantis :

1. le choc avec un véhicule en stationnement,
2. le choc avec un véhicule ou un animal appartenant à un membre de la famille de l'assuré ou de la famille du conducteur,
3. les dommages consécutifs à un événement prévu dans le cadre de la garantie contre le vol.

La garantie « tous risques » couvre les événements de la garantie tierce collision complétés par les événements suivants :

1. Le choc avec un corps fixe ou mobile extérieur au véhicule (arbre, pierre, automobile, bicyclette, piéton, animal...),
2. Le renversement du véhicule assuré,
3. La chute accidentelle du véhicule assuré (dans un cours d'eau, un étang...),
4. L'inondation imprévisible du véhicule assuré en stationnement résultant de la brusque montée des eaux,
5. Les actes de vandalisme ou de malveillance.

La mise en jeu de cette garantie est subordonnée à la remise par l'assuré d'un certificat de dépôt de plainte.

Le terme «tous risques» peut être source de confusion. En effet, cette garantie comporte toujours des exclusions de risques et quasiment toujours des franchises.

Les événements de base à garantir sont :

1. Les dommages corporels du conducteur

Après un accident garanti, la garantie des dommages corporels du conducteur a pour objet de permettre au conducteur assuré ou à ses proches (en cas de blessures ou de décès consécutifs à cet accident) de percevoir une aide financière immédiate, des indemnités s'il est responsable ou des avances de fonds s'il ne l'est pas. Variables selon les contrats, les garanties qui peuvent être accordées au titre du contrat ou en option sont, en cas de blessures du conducteur, un capital invalidité au montant variable selon le taux d'invalidité permanente subsistant après consolidation et, en cas de décès du conducteur, un capital versé au conjoint de l'assuré. Un capital est parfois accordé pour les enfants mineurs de l'assuré.

2. L'incendie-explosion

La garantie incendie-explosion couvre les détériorations du véhicule consécutives à un incendie, c'est-à-dire à une combustion spontanée vive, à la chute de la foudre sur le véhicule ou une explosion autre que celle causée par des explosifs transportés.

3. Le bris de glace

Cette garantie couvre non seulement le pare-brise, mais aussi la lunette arrière et les glaces latérales du véhicule assuré, par projection de cailloux, de gravillons ou autres corps. Sur option, la garantie peut être étendue au bris du toit ouvrant et des optiques de phares. La garantie est acquise que le véhicule soit en mouvement ou à l'arrêt.

4. Les dommages naturels

Les événements garantis couvrent les hautes eaux, inondations, grêle, pour autant qu'ils aient été imprévisibles ainsi que les chutes de pierres, éboulements de rochers, glissements de terrain. Ces garanties sont accordées à l'exclusion de tout autre cataclysme, notamment les tremblements de terre.

5. Le vol

En cas de vol ou tentative de vol du véhicule assuré, sont couverts au titre de la garantie vol les dommages résultant de sa disparition ou de sa détérioration à l'exclusion des dommages indirects et les frais engagés par l'assuré, légitimement ou avec l'accord de l'assureur, pour sa récupération. En outre, les garanties complémentaires souscrites par l'assuré peuvent produire leurs effets. Sont couverts les pneumatiques, accessoires et pièces de rechange fournies avec le véhicule.

6. La protection juridique

La garantie de protection juridique propre à l'usage d'un véhicule à moteur est également appelée «défense-recours». Cette garantie a, le plus souvent, pour objectif de défendre l'assuré ainsi que les personnes ayant la qualité d'assuré, à l'amiable ou devant les tribunaux, suite à un accident susceptible de mettre en jeu la garantie «responsabilité civile». Cette garantie est automatiquement associée à la garantie «responsabilité civile».

L'assureur prend en charge les frais provoqués par la défense de l'assuré devant toute juridiction y compris devant les juridictions pénales devant laquelle il serait poursuivi pour des faits liés au véhicule assuré (garantie «défense»).

En outre, l'assureur s'engage à réclamer, à ses frais, à l'amiable ou par voie judiciaire la réparation des dommages, corporels ou matériels, subis par les personnes assurées à la suite d'un accident de la circulation impliquant le véhicule assuré et causé par un tiers responsable (garantie «recours»).

Les personnes bénéficiaires de la garantie sont :

1. L'assuré, le propriétaire du véhicule assuré, le conducteur (ou le gardien) autorisé du véhicule assuré,
2. Leurs conjoints, ascendants et descendants.

Toutes les personnes dont l'assureur garantit les responsabilités bénéficient, dans les mêmes conditions, de la garantie «défense» à l'exception des personnes poursuivies pour la conduite en état d'ivresse ou délit de fuite et des personnes utilisant le véhicule de l'assuré sans son accord ou contre son gré.

Le remboursement des amendes, qui constituent une peine que la loi interdit d'assurer, n'est jamais couvert.

7. L'assistance

L'assuré peut bénéficier, au sein de contrat d'assurance automobile, de prestations d'assistance. Son rôle est d'aider l'automobiliste à résoudre les difficultés rencontrées au

cours de ses déplacements avec le véhicule assuré. Par exemple, au cours d'un départ en vacances, l'assuré et sa famille sont immobilisés à la suite d'une panne de leur véhicule ou d'un accident de la circulation.

Les prestations offertes sont proches d'un contrat à un autre. Deux catégories de prestations sont fréquemment proposées :

- a. Les prestations destinées au véhicule en cas de panne, d'accident ou de vol : les frais de dépannage, le rapatriement du véhicule irréparable sur place. Un véhicule de remplacement est parfois prévu (en option) pour la période d'immobilisation du véhicule.
- b. Les prestations relatives aux personnes : le rapatriement en cas d'accident en dehors du domicile de l'assuré, les frais de voyage d'un proche pour se rendre au chevet d'un blessé hospitalisé à l'étranger, la couverture des frais médicaux engagés à l'étranger.

Par ailleurs, l'assuré bénéficie des garanties de son contrat sur tout le territoire algérien. Et en règle générale, un déplacement effectué à l'étranger doit impérativement être signalé à l'assureur. A défaut, l'assuré est exposé à des difficultés en cas de sinistre.

Les bénéficiaires de cette assistance sont toute personne conduisant le véhicule assuré avec l'autorisation de l'assuré, toute personne voyageant à bord du véhicule de l'assuré, en sa compagnie ou celle de son conjoint ou de ses enfants à charge, ainsi que l'assuré, son conjoint, ses enfants et ascendants à charge vivant sous son toit.

8. Les garanties complémentaires

Des garanties complémentaires peuvent, selon les contrats, faire l'objet d'une assurance. Il peut s'agir ainsi de la garantie «accessoires hors série», la garantie «aménagement professionnel», ou encore la garantie du «contenu privé», la garantie «à neuf du véhicule» ou enfin la garantie «immobilisation du véhicule».

1.3.2 La responsabilité civile générale

Ce contrat a pour objet de garantir l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il peut encourir aux termes des articles 124, 136, 138 et 140 du Code civil, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels, subis à la suite d'un accident, par les tiers, chaque fois que cette responsabilité civile est recherchée, directement ou indirectement, pour quelque cause que ce soit, du fait de l'activité déclarée.

Sont formellement exclus de la garantie :

1. Les dommages résultant d'une faute intentionnelle,
2. Les dommages résultant des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de

chaleur, d'irradiation, provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi que des effets de radiation provoquée par l'accélération artificielle de particules,

3. Les dommages matériels et immatériels causés par un incendie, une explosion ou par l'action de l'eau survenue dans les locaux dont l'assuré est propriétaire ou occupant à titre quelconque, étant entendu que les dommages corporels sont couverts dans les limites de garantie de la présente police,
4. Les amendes pénales et pénalités de toute nature.

Sont également exclus, sauf convention contraire :

1. Les dommages subis par l'assuré ou son (ses) conjoint(s), ses ascendants, descendants et préposés pendant leur service,
2. Les dommages subis par tous biens meubles ou immeubles, objets ou animaux appartenant à l'assuré ou à lui confiés à quelque titre que ce soit,
3. Les dommages résultant d'intoxication alimentaire, de pollution de l'atmosphère ou des eaux,
4. Les dommages résultant de l'effondrement d'ouvrages ou constructions, y compris passerelles et tribunes, d'écrasement ou d'effondrement ou d'étouffement provoqué par des manifestations de peur, panique, quelle qu'en soit la cause,
5. Les dommages et pertes occasionnés par la guerre étrangère, la guerre civile, les émeutes, les mouvements populaires, les actes de terrorisme ou de sabotage ainsi que la grève, le lock-out et la réquisition des biens de l'assuré. La charge de la preuve que le sinistre résulte d'un fait de guerre étrangère incombe à l'assureur (article 39 de l'ordonnance 95-07 du 25 janvier 1995).

1.3.2.3 La responsabilité civile des professionnels

Ce contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que peut encourir l'assuré en vertu des articles 124 et suivants du code civil, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers, du fait des activités professionnelles assurées et décrites dans les conditions particulières que ce soit par l'assuré, ses préposés et apprentis, ses sous-traitants, tâcherons, façonniers.

Cette assurance garantit également, en cas de dommages subis par les préposés de l'assuré, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut incomber à l'assuré du fait des dommages corporels dont seraient victimes :

1. Les ouvriers ou employés effectuant pour l'entreprise un essai professionnel rémunéré ou non,

2. Les stagiaires, rémunérés ou non, qui effectuent des stages dans les différents services de l'établissement de l'assuré.

Sont exclus de cette assurance les dommages spécifiques ci-après :

1. Les dommages qui sont la conséquence des obligations contractuelles de l'assuré et les responsabilités spécifiques à sa profession.
2. Les dommages découlant de la législation sur la construction ou la rénovation des bâtiments.
3. Les dommages matériels et immatériels causés par un événement relevant des garanties «incendie et risques annexes», «dégâts des eaux», ayant pris naissance ou survenus dans les locaux dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant.
4. Les conséquences d'engagements particuliers (tels que clauses compromissaires, pactes de garanties, renonciation à recours, engagements sur délais, performances ou résultats, solidarité conventionnelle) dans la mesure où les obligations qui en résultent excèdent celles dont l'assuré est tenu en vertu des textes légaux sur la responsabilité.
5. Les dommages résultant des modifications d'aspect ou de caractère esthétique relatives à la couleur ou à la planéité d'un produit.
6. Les dommages qui sont la conséquence inévitable et prévisible de la conception et/ou des modalités d'exécution des travaux de l'entreprise telles qu'elles ont été acceptées ou fixées par l'assuré ou la personne qui lui est substituée dans la direction technique des travaux.
7. Les dommages résultant de travaux accomplis en dehors de l'exercice normal de l'activité ou relevant d'une activité différente de celle assurée et décrite dans les conditions particulières.
8. Les dommages subis par les biens, objets, matériels, outils ou machines dont l'assuré a la propriété, la garde ou l'usage, ou qu'il utilise pour l'exécution de ses prestations.
9. La perte subie lorsque l'assuré est tenu soit de remplacer tout ou partie de ses fournitures de recommencer sa prestation, soit d'en rembourser le prix ainsi que tous frais engagés pour remédier à leur défectuosité ou impropriété.
10. Les dommages qui sont la conséquence d'une faute ou d'une erreur de conception, de calcul ou de plan.
11. Les dommages imputables à des activités de prestation de services spécifiquement intellectuelles ou administratives.
12. Les dommages résultant de l'utilisation ou de la détention d'explosifs ou d'engins de guerre.

13. Les dommages causés par tous véhicules terrestres à moteur.
14. Les dommages corporels provenant d'intoxications alimentaires ou d'empoisonnements provoqués par l'absorption d'aliments préparés ou non par l'assuré et fournis dans le cadre de sa profession à titre onéreux ou gratuit.

1.3.2.4 Responsabilité civile «produits»

Ce contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant à l'assuré en raison des dommages corporels, matériels et pécuniaires indirects causés aux tiers et aux acquéreurs, exclusivement par les produits désignés après leur livraison, dans le cadre des seules activités définies et du fait de leur utilisation, de leur usage ou de leur consommation conformément à leur mode d'emploi, selon les normes ou conditions légales, conventionnelles ou usuelles y afférentes.

La garantie de l'assureur n'est acquise que lorsque cette responsabilité est encourue du fait d'une erreur, d'une maladresse, d'une faute involontaire, d'une malfaçon ou d'un vice caché trouvant son origine dans les opérations intellectuelles ou matérielles de conception, de mise au point, de préparation, de fabrication, de transformation, de contrôle, de conditionnement, de préconisation d'utilisation, d'étiquetage ou de stockage des produits assurés. Elle est accordée pour la couverture des dommages survenus pendant la période de validité du contrat d'assurance, quelle que soit la date d'existence ou de révélation du fait générateur à l'origine des dommages et quelle que soit la date de livraison des produits assurés. Est considéré malfaçon ou vice caché, à ce titre, tout défaut ou toute anomalie techniques, non apparents, que les données techniques en vigueur lors de l'exécution de la mission assurée concernant le produit couvert par la police ne permettent pas à un technicien, normalement vigilant, de déceler.

1) Types de dommages et de préjudices pécuniaires garantis

Sont garantis :

1. Les dommages corporels, matériels et pécuniaires indirects, causés aux acquéreurs et aux tiers à concurrence des montants de la limite de garantie et de la franchise prévus aux conditions particulières de la police.
2. Les frais raisonnables et réellement nécessaires engagés tant dans le cadre de l'information, de l'avertissement et de la mise en garde des acquéreurs et des tiers quant à la dangerosité des produits assurés reconnus défectueux, suite à la survenance d'un sinistre ou par expertise, qu'au titre du retrait du marché de tels produits, à l'exclusion des pertes subies au cours et à l'occasion des opérations de transport, de chargement, de déchargement de dépose, de démontage de ces produits. Cette garantie prend en charge notamment les frais de transport, de chargement, de déchargement, de dépose, de pose, de démontage et de remontage.

3. Les produits à consommation humaine ou animale (aliments, médicaments et cosmétiques à l'exclusion de tout autre), le coût de revient des produits ayant fait l'objet d'un retrait du marché imposé de fait (survenance d'un sinistre) ou de droit, avant ou après livraison, en vue de leur destruction, dans le but soit de prévenir la survenance de dommages potentiels mais certains en raison de la défectuosité des produits assurés, soit de limiter l'ampleur ou l'importance de ceux déjà survenus et constatés. La défectuosité et la dangerosité des produits ne sont admises que sur expertise. Cette garantie couvre également les pertes subies au cours et à l'occasion des opérations de chargement, de déchargement, de contrôle destructif des produits destinés à la destruction.
4. Il peut être convenu entre les parties que les décisions d'engagement des frais nécessaires à l'information et à l'avertissement du public quant à la défectuosité des produits assurés et à leur dangerosité, ainsi que celles inhérentes à leur retrait du marché, doivent être prises d'un commun accord avec l'assureur pour la mise en jeu conventionnelle des garanties, sous peine de leur exclusion de l'assurance, et ce, nonobstant toute disposition contraire.
5. Les frais de procès engagés, en cas de sinistre garanti, dans le cadre de la défense des intérêts communs devant les juridictions civiles et mêmes pénales en ce qui concerne les intérêts civils seulement.
6. L'étendue de la garantie du contrat est limitée en cas de responsabilité commune, conjointe ou solidaire de l'assuré avec d'autres intervenants, au prorata de sa part de responsabilité dans le préjudice subi par les tiers, et ce, nonobstant toute disposition contraire.

2) Les exclusions absolues

1. Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou d'un acte frauduleux commis par les mandataires sociaux.
2. Les dommages subis par les produits pour une autre cause que celle du fait de leur destruction.
3. Le coût de la réparation, du remplacement, du remboursement aux acquéreurs des produits défectueux.
4. Les dommages résultant de l'inobservation des normes, prescriptions ou conditions légales, conventionnelles ou d'usage lors de l'utilisation, la manipulation ou la consommation des produits assurés, et ce, nonobstant toute disposition contraire.
5. Les dommages consécutifs à une violation délibérée ou à l'inobservation volontaire ou inexcusable par l'assuré des lois, règlements, normes et usages auxquels il doit se conformer dans l'exercice des activités garanties, nonobstant toute disposition contraire.
6. Les dommages résultant d'un fait ou d'un événement dont l'assuré avait connaissance

lors de la souscription de la police ou au cours de sa validité, de nature à entraîner la garantie et qu'il n'avait pas déclaré.

7. Les dommages faisant l'objet de réclamations fondées en l'absence de tout dommage corporel, matériel ou pécuniaire indirect sur le fait que les produits ne remplissent pas les fonctions ou ne satisfont pas aux besoins ou aux performances auxquels l'assuré les a destinés et de toute autre réclamation à caractère commercial, fondée notamment sur la mauvaise exécution des obligations de l'assuré à l'égard de ses clients.
8. Les dommages causés par les produits ayant fait l'objet de réserves de la part de l'organisme de contrôle de la qualité et de la normalisation, ou tout autre organisme dûment habilité à cette fin.
9. Le manque à gagner et le préjudice pécuniaire subis tant par l'assuré et les acquéreurs que les tiers, du fait du retrait ou de l'arrêt d'approvisionnement du marché en produits assurés.
10. Les conséquences d'engagements contractuels, dans la mesure où ils entraînent pour l'assuré des obligations exorbitantes du droit commun.
11. Les conséquences d'une clause compromissoire équivalente à une décision en dernier ressort.
12. Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'assuré en cas de vol des produits assurés et de tout autre acte similaire de dépossession de l'assuré de ses produits sans son consentement.
13. Les dommages subis par les tiers au cours et à l'occasion de l'exploitation des activités assurées et dus aux faits, directs ou indirects, des préposés de l'assuré.
14. Les dommages causés aux tiers par tous biens, meubles ou immeubles, ou par les animaux dont l'assuré est propriétaire ou locataire ou dont il a la garde à quelque titre que ce soit ainsi que les dommages subis par ces biens ou animaux.
15. Les dommages résultant des effets directs ou indirects d'explosion ou de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité ainsi que des effets de radiations provoqués par l'accélération artificielle de particules.
16. Les dommages résultant de la pollution de l'atmosphère, des eaux et des sols.
17. Les dommages et pertes occasionnés par la guerre étrangère, la guerre civile, les émeutes ou mouvements populaires, les actes de terrorisme ou de sabotage, ainsi que la grève, le lock-out et la réquisition des biens de l'assuré.

3) Les exclusions relatives

Sont exclus de la garantie, sauf convention contraire expressément consignée aux conditions particulières :

1. Les dommages résultant de la responsabilité civile incombant aux sous-traitants,
2. Les dommages dus à la renonciation de l'assuré au droit de recours dont il dispose, légalement ou conventionnellement, à l'encontre du responsable, même partiel, du sinistre couvert par l'assureur.

1.3.2.5 Responsabilité civile décennale

Ce contrat a pour objet de garantir, avant toute recherche de responsabilité, le paiement des dépenses relatives aux travaux de réparation des dommages dont les assurés sont responsables lors de la construction d'un ouvrage. Ce contrat couvre essentiellement les dommages liés à l'effondrement partiel ou total de l'ouvrage, et ce, suite à des erreurs d'exécution des travaux ; les catastrophes naturelles ainsi que les dommages liés à l'exploitation de l'édifice restent exclus. La notion d'impropriété à la destination n'est pas assurable en Algérie.

Les garanties prennent effet à compter de la réception définitive des ouvrages, laquelle est fixée par le procès-verbal de réception définitive. Elles expirent dix années après cette date.

Les bénéficiaires de l'assurance sont le maître de l'ouvrage ou les propriétaires successifs de cet ouvrage.

L'ouvrage est tout ce qui est édifié à demeure par l'utilisation des matériaux de construction soit au-dessus du sol ou à son niveau, soit sous le sol, soit au-dessus de l'eau. On distingue le gros œuvre, le second œuvre et les équipements. On entend par gros œuvre les éléments porteurs concourant à la stabilité ou à la solidité de l'ouvrage (tels que fondations, poteaux et murs, planchers, poutres, volées et paliers d'escaliers, voûtes, charpentes) et les éléments assurant le clos et le couvert du bâtiment, à l'exclusion des parties mobiles et du complexe d'étanchéité.

Par second œuvre est désigné tout complexe d'étanchéité, revêtements, carrelage, canalisations, tuyauteries, conduites, gaines, voies et réseaux divers, faux-plafonds, cloisons fixes, huisseries de portes, éléments mobiles assurant le clos et le couvert tels que portes, fenêtres, persiennes ou volets.

Par équipements du bâtiment il est entendu les éléments relevant des installations courantes : thermiques, électriques, phoniques, mécaniques, hydrauliques, aérauliques, téléphoniques, télévisuelles, installations fixes et de sécurité.

1) Les risques garantis

1. Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile décennale incombent aux assurés aux termes des articles 554 et 555 du code civil. L'indemnisation des frais de remise en état des dommages matériels à l'ouvrage ayant pour origine le gros œuvre, compromettant

la stabilité ou la solidité de l'ouvrage et engageant la responsabilité décennale des assurés.

2. Les frais de démolition et de déblaiement découlant des sinistres garantis au titre de l'article 554 du code civil.
3. Les conséquences pécuniaires des responsabilités encourues par les assurés aux termes des articles 124 et suivants du code civil en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers, au propriétaire de l'ouvrage et au propriétaire successif de celui-ci à la suite d'un sinistre garanti.
4. Les frais de procès engagés en cas de sinistre garanti, dans le cadre de la défense des intérêts communs devant les juridictions civiles et même pénales. Le montant de ces frais, concernant les intérêts civils seulement, est pris en charge par l'assureur en sus du montant de la limite de garantie fixé par les conditions particulières du contrat.

2) *Les risques exclus*

1. Les dommages résultant des exclusions absolues : fait intentionnel, dol, fraude, cyclone, inondation ou tremblement de terre, incendie ou explosion, guerre étrangère, guerre civile, acte de terrorisme ou de sabotage, rébellion, révolution, émeute, mouvement populaire.
2. Les dommages n'entrant pas dans le champ d'application de la responsabilité décennale et ne pouvant en aucun cas ouvrir un droit à indemnité au titre de l'assurance décennale objet du contrat.
3. Les dommages subis par l'assuré dans les biens autres que la construction objet du contrat.
4. Tout dommage affectant le second œuvre et/ou les équipements ne trouvant pas son origine dans le gros œuvre ou le vice de sol.
5. Les travaux de parachèvement auxquels sont tenus contractuellement les entrepreneurs, et dont l'exécution n'aurait pas été réalisée ainsi que les conséquences résultant de cette inexécution.
6. Les dommages résultant exclusivement d'un défaut d'entretien, de l'usure normale ou d'un usage non approprié de l'ouvrage.
7. Les modifications ultérieures à l'achèvement de l'ouvrage ainsi que les conséquences dommageables pouvant en résulter à son égard.
8. Les dommages ayant leur origine dans l'objet même des réserves techniques notifiées antérieurement à la réception des travaux ou lors de celle-ci par le contrôleur technique agréé tant que celui-ci ne les aura pas levées au moyen d'un rapport complémentaire après constat des réparations.
9. Les dommages aux équipements mécaniques et électriques autres que ceux définis dans les équipements du bâtiment.

10. Tous dommages immatériels non couverts.
11. Tous dommages à des tiers et/ou au maître de l'ouvrage non prévus dans les conditions générales.
12. Les fissurations ne compromettant pas, aux dires d'expert, la stabilité et la solidité des éléments qu'elles affectent.

3) Les exclusions susceptibles d'être rachetées

1. Tout dommage affectant le complexe d'étanchéité.
2. Tout dommage matériel aux existants : les parties anciennes de l'ouvrage existantes avant l'ouverture du chantier et sur ou sous ou dans lesquels sont exécutées les travaux neufs de construction.
3. Tout dommage dû aux matériaux ou procédés nouveaux non éprouvés et non agréés par les organismes habilités.

1.3.3 Les risques «incendie»

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

1.3.3.6 Les dommages matériels résultant d'un incendie

Il s'agit de garanties des dommages causés :

1. Aux biens immobiliers, c'est-à-dire aux bâtiments et à leurs dépendances, à l'exclusion des clôtures ne faisant pas partie intégrante des bâtiments, ainsi qu'à toutes les installations qui ne peuvent être détachées des bâtiments sans être détériorées ou sans détériorer la partie de la construction à laquelle elles sont attachées.
2. Aux embellissements, aménagements exécutés à leurs frais par les locataires ou occupants.
3. Au mobilier personnel, vêtements et effets personnels appartenant à l'assuré, aux membres de sa famille, à ses préposés travaillant à son domicile et aux personnes habitant ordinairement avec lui. Dans ces biens sont compris les bijoux, pierreries, perles fines, statues et tableaux de valeur, collections, objets rares et précieux. Toutefois, sauf stipulation contraire, l'indemnité due en cas de sinistre sur les objets énumérés au présent alinéa ne peut dépasser 30% du capital assuré sur l'ensemble du mobilier. Il n'est pas dérogé pour

autant à la règle proportionnelle qui reste applicable en cas d'insuffisance du capital assuré sur l'ensemble du mobilier. Par exception, les vêtements et effets personnels peuvent se trouver momentanément dans un lieu autre que celui désigné dans la police.

4. Au matériel industriel, commercial, mobilier, installations de bureaux et d'ateliers, effets d'habillement des préposés.
5. Aux marchandises de tous états, matières premières, fournitures et approvisionnements se rapportant à la profession de l'assuré.
6. Aux équipements.

1.3.3.7 Les dommages immatériels résultant d'un incendie

Il s'agit des dommages suivants :

1. La privation de jouissance, c'est-à-dire la perte de valeur locative résultant de l'impossibilité pour l'occupant (propriétaire ou locataire) d'utiliser temporairement tout ou partie des locaux dont il a la jouissance.
2. Le recours des voisins et des tiers, c'est-à-dire les conséquences pécuniaires de la responsabilité que l'assuré peut encourir, en vertu des articles 124, 134, 136, 138 et 140 du code civil pour tous dommages matériels résultant d'un incendie survenu dans les biens assurés (et ayant causé des dommages aux voisins par propagation) par le contrat ou dans des locaux loués ou occupés par l'assuré au lieu indiqué aux conditions particulières. Cette garantie couvre exclusivement les dommages liés à l'incendie.
3. Cette garantie s'étend à la privation de jouissance, telle que définie ci-dessus, dont pourraient être victimes les voisins et les tiers. La perte de loyer, c'est-à-dire le montant des loyers dont l'assuré peut, en tant que propriétaire, se trouver privé par suite d'un risque couvert.
4. Le recours des locataires contre le propriétaire fondé sur les articles 479, 488 et 489 du code civil, c'est-à-dire les conséquences pécuniaires de la responsabilité que ce dernier peut encourir, pour tous dommages matériels causés aux biens desdits locataires, par suite de vice de construction ou de défaut d'entretien. Cette garantie s'étend à la privation de jouissance dont pourraient être victimes les locataires atteints par le sinistre.
5. le recours des locataires contre le propriétaire fondé sur l'article 483 du code civil, c'est-à-dire les conséquences pécuniaires de la responsabilité que ce dernier peut encourir pour tous dommages matériels, à raison du trouble de jouissance dû au fait d'un colocataire.
6. La perte des loyers, c'est-à-dire la responsabilité que l'assuré peut, comme locataire, encourir envers le propriétaire tant pour le montant des loyers de ses colocataires que pour celui de la privation de jouissance des locaux occupés par le propriétaire.

1.3.3.8 Les risques des articles 45 et 46 de l'ordonnance n°95/07

Toutes les garanties énumérées ci-dessus, recours compris, selon les dispositions légales qui leur sont applicables et notamment en vertu de l'article 495 du code civil, sont étendues aux dommages matériels autres que ceux d'incendie occasionnés directement :

1. Par la chute de la foudre, dûment constatée sur les biens assurés.
2. Par les explosions de toute nature et notamment des gaz servant au chauffage, à l'éclairage et à la force motrice, de la dynamite et autre explosifs analogues, des matières ou substances autres que les explosifs proprement dits, ainsi que les explosions et coups d'eau des appareils à vapeur, à l'exception des crevasses et fissures dues notamment à l'usure, au gel et aux coups de feu (coups de bélier). L'explosion est communément définie comme une action subite et violente de la pression ou de la dépression de gaz ou de vapeurs, que ceux-ci aient existé avant cette action ou que leur formation lui ait été concomitante.
3. Par l'électricité, sous réserve des dispositions concernant les dommages subis par les appareils électriques et leurs accessoires prévus au contrat. Il est convenu que pour les risques de simple habitation, les extensions de garanties prévues au contrat sont accordées sans surprimes et d'office.
4. Sont également à la charge de l'assureur les dommages matériels et directs occasionnés par les secours et les mesures de sauvetage aux objets assurés.

Par ailleurs, peuvent également faire l'objet de l'assurance, selon des conditions spéciales de couverture et de tarification :

1. Les dommages matériels autres que ceux d'incendie et d'explosion :
 - occasionnés par le choc ou la chute des appareils de navigation aérienne, ou de partie d'appareils ou d'objets tombant de ceux-ci,
 - résultant de l'ébranlement dû au franchissement du mur du son par un aéronef,
 - d'ordre électrique subis par les machines électriques, transformateurs, appareils électriques ou électroniques quelconques et canalisations électriques.
2. La perte ou disparition des objets assurés survenue pendant l'incendie :
 - consécutifs aux éruptions volcaniques, aux tremblements de terre, aux inondations, tempêtes et mouvements de terrain suivis ou non d'incendie. Dans ce dernier cas, le règlement ne peut intervenir qu'après déclaration officielle de l'état de catastrophe naturelle par les pouvoirs publics. La tarification sera précisée séparément des conditions particulières et arrêtée conformément aux conditions spécifiques liées à la garantie catastrophes naturelles,
 - les frais de déplacement et remplacement de tous objets mobiliers, tentures, tapisseries, tableaux, dans le cas où le déplacement serait indispensable pour effectuer dans l'immeuble des réparations nécessitées par un sinistre garanti,

- les remboursements des honoraires payés par l'assuré à l'expert choisi par lui à l'occasion d'un sinistre,
- aux frais de démolition et de déblai consécutifs à un sinistre garanti sans que l'indemnité totale excède le montant du capital assuré.

Dans la limite de 5 % du montant de l'indemnité payée, la garantie est accordée sans surprime et d'office.

1.3.3.9 Les risques exclus

Sont formellement exclus des garanties :

1. Les dommages causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré ou avec sa complicité.
2. Les dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité ainsi que les sinistres dus aux effets de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules.
3. La disparition des objets assurés survenue pendant un incendie par la faute de l'assuré (article 47 de l'ordonnance n°95/07).
4. Les dommages autre que ceux d'incendie ou d'explosion causés aux objets assurés et provenant d'un vice propre (les dommages d'incendie qui en sont la suite sont garantis) d'un défaut de fabrication, de leur fermentation ou oxydation lente (les pertes dues à la combustion vive étant seules couvertes).

Sont exclus (sauf convention contraire aux conditions particulières et moyennant une prime additionnelle) les pertes et dommages résultant des événements ci-après :

1. Dommages occasionnés par la guerre étrangère (la charge de la preuve que le sinistre résulte d'un fait de guerre étrangère incombé à l'assureur (art. 39 de l'ordonnance n°95/07).
2. Guerre civile, actes de terrorisme ou de sabotage ayant un mobile politique.
3. Emeutes ou mouvements populaires (étendue ou restreinte aux actes de vandalisme et au vol).
4. Dommages autres que ceux d'incendie dus à une explosion se produisant dans une fabrique ou un dépôt d'explosifs voisins.

1.3.3.10 Les obligations de déclaration

1) La déclaration des risques à la souscription

Conformément à l'article 15, alinéa 1 de l'ordonnance n°95/07, l'assuré est tenu, lors de la souscription du contrat d'assurance, de répondre exactement à toutes les questions écrites et/ou orales de l'assureur concernant l'appréciation du risque et déclarer, notamment :

1. La qualité en laquelle il agit (propriétaire de tout ou partie, nu-propriétaire, usufruitier, locataire, occupant, dépositaire, administrateur pour compte d'autrui).
2. Les conditions d'installation matérielle du risque et en particulier la nature de la construction et de la couverture des bâtiments assurés ou renfermant les objets assurés, les modes d'éclairage, chauffage et force motrice, le cloisonnement et les étages, l'affectation des bâtiments et, s'il s'agit d'une industrie, les procédés de fabrication, les dépôts de denrées, marchandises, produits ou objets augmentant les dangers d'incendie.
3. Les contiguïtés avec ou sans communication à des risques plus grave ;
4. La proximité de risques plus graves s'ils sont distants de moins de 10 mètres ;
5. Les moyens de secours de son établissement ;
6. Toute renonciation au recours contre un responsable ou garant.

2) Les déclarations en cours de contrat

L'assuré est tenu, lorsque la modification ou l'aggravation du risque assuré sont indépendantes de sa volonté, d'en faire la déclaration exacte dans les sept jours à compter de la date où il en a eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure.

En cas de modification ou d'aggravation du risque assuré par son fait, l'assuré est tenu d'en faire déclaration préalable à l'assureur.

Dans les deux cas, la déclaration doit être faite à l'assureur par lettre recommandée avec accusé de réception (article 15, alinéa 3 de l'ordonnance n°95/07 du 25 janvier 1995).

En cas d'aggravation du risque assuré, l'assureur peut, dans un délai de trente jours à partir de la connaissance de l'aggravation, proposer un nouveau taux de prime.

L'assureur qui n'a pas fait de proposition dans le délai prévu à l'alinéa précédent garantit les aggravations des risques intervenus sans prime additionnelle.

L'assuré est tenu, dans un délai de trente jours à partir de la réception de la proposition du nouveau taux de prime additionnelle, de s'acquitter de la différence de la prime réclamée par l'assureur. En cas de non-paiement, l'assureur a le droit de résilier le contrat.

Lorsque l'aggravation de risque dont il a été tenu compte pour la détermination de la prime vient à disparaître en cours de contrat, l'assuré a droit à une diminution de la prime

correspondante à compter de la date de la notification faite à son assureur (article 18 de l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995).

3) *Les sanctions*

Si avant le sinistre, l'assureur constate qu'il y a eu, de la part de l'assuré, omission ou déclaration inexacte, il peut maintenir le contrat moyennant une prime plus élevée et acceptée par l'assuré ou résilier le contrat si l'assuré refuse de payer l'augmentation de prime. Le paiement de celle-ci doit intervenir quinze jours après la date de la notification.

En cas de résiliation, la portion de prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus est restituée à l'assuré.

Si après sinistre, l'assureur constate qu'il y a eu omission ou déclaration inexacte de la part de l'assuré, l'indemnité est réduite dans la proportion des primes payées par rapport aux primes réellement dues pour les risques considérés. En outre, le contrat doit être réajusté pour l'avenir (article 19 de l'ordonnance n°95/07 du 25 janvier 1995).

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré ayant pour conséquence de fausser l'appréciation du risque par l'assureur entraîne la nullité du contrat, sous réserve des dispositions prévues dans l'ordonnance n° 95/07. On entend par réticence l'omission volontaire de la part de l'assuré de déclarer un fait de nature à modifier l'opinion que l'assureur se fait du risque (article 21, alinéas 1 et 2 de l'ordonnance n°95/07 du 25 janvier 1995).

A titre de dommages et intérêts, les primes payées demeurent acquises à l'assureur qui a droit également aux primes échues (article 21, alinéas 1, 2 et 3 de l'ordonnance n°95/07 du 25 janvier 1995).

Par ailleurs, lorsqu'un assuré a, de mauvaise foi, surestimé la valeur du bien assuré, l'assureur est en droit de demander la nullité du contrat et de réclamer, en outre, des dommages et intérêts. Si la surestimation est faite de bonne foi, l'assureur conserve les primes échues et procède au réajustement des primes à échoir. Dans tous les cas, par application du principe indemnitaire, l'indemnité ne peut excéder la valeur réajustée (article 31 de l'ordonnance n°95/07 du 25 janvier 1995).

4) *Le cumul d'assurances*

Tout assuré ne peut souscrire qu'une seule assurance de même nature pour un même risque. Si plusieurs assurances sont contractées, la plus favorable reste la seule valable. Toutefois, si les garanties de cette assurance s'avèrent insuffisantes, elles seront complétées, jusqu'à concurrence de la valeur du bien assuré, par celles des autres polices d'assurance souscrites sur ce même bien (article 33 de l'ordonnance n°95/07 du 25 janvier 1995).

1.3.3.11 La règle proportionnelle

La règle dite proportionnelle a vocation à s'appliquer, conformément aux dispositions, en cas d'insuffisance d'assurance au regard de la valeur garantie. Les capitaux assurés sur chaque article doivent correspondre à la valeur des risques.

La législation prévoit en effet une réduction des indemnités en cas de sinistre s'il s'avère qu'il y a insuffisance dans les capitaux assurés (règle proportionnelle de capitaux) ou si les déclarations faites à la souscription ne sont pas conformes à la réalité du risque (règle proportionnelle de prime).

Plus précisément, la règle dite règle proportionnelle de capitaux s'applique s'il résulte des estimations que la valeur du bien assuré excédait, au jour du sinistre, la somme garantie, l'assuré doit alors supporter la totalité de l'excédent en cas de sinistre total et une part proportionnelle du dommage en cas de sinistre partiel, sauf convention contraire (article 32 de l'ordonnance n°95/07 du 25 janvier 1995), par rapport aux existants au moment du sinistre.

De la même façon, la règle proportionnelle de prime aura à s'appliquer si après le sinistre, l'assureur constate qu'il y a eu omission ou déclaration inexacte de la part de l'assuré, l'indemnité est alors réduite dans la proportion des primes payées par rapport aux primes réellement dues pour les risques considérés. En outre, le contrat doit être réajusté pour l'avenir (alinéa 3 de l'article 19 de l'ordonnance n°95/07 du 25 janvier 1995).

La perte des loyers éprouvée par le propriétaire et la privation de jouissance doivent être garanties à concurrence d'une somme égale au moins à une année des loyers considérés, faute de quoi l'indemnité sera réduite dans la proportion de la prime payée par rapport au montant d'une année des loyers considérés à la date du sinistre.

En ce qui concerne la responsabilité des locataires ou occupants (risque locatif), il y a lieu d'appliquer la règle proportionnelle dans les cas suivants :

- Si les bâtiments sont loués ou occupés par un seul locataire, lorsque la somme assurée est inférieure à la valeur totale de ces bâtiments (valeur de reconstruction au jour du sinistre, vétusté déduite).
- S'il y a pluralité d'occupants, lorsque l'assuré n'a pas fait garantir une somme au moins égale à cinquante fois le montant de son loyer annuel (charges et prestations non comprises) ou de la valeur locative annuelle, si aucun loyer n'a été fixé, alors le dommage est réglé dans la proportion qui existe entre la somme assurée et le montant de cinquante fois le loyer des douze mois précédant le sinistre (charges et prestations non comprises) ou de cinquante fois la valeur locative annuelle. L'assuré peut toujours souscrire une assurance de risque locatif supplémentaire, non soumise à la règle proportionnelle, pour couvrir la responsabilité éventuelle qui excéderait le minimum décrit ci-dessus.

Il ne sera pas fait application de la règle proportionnelle au locataire ou occupant partiel s'il est constaté qu'au jour du sinistre, la valeur de reconstruction, vétusté déduite, des locaux occupés par lui, n'excède pas le montant du capital assuré.

La règle proportionnelle ne s'applique pas aux assurances de responsabilité dont l'assuré ne peut à l'avance connaître l'étendue, c'est-à-dire en cas de recours des voisins et des tiers ; de recours des locataires contre le propriétaire ; de perte des loyers (assurance souscrite par le locataire).

Les excédents d'assurance qui pourraient être constatés au jour du sinistre sur un ou plusieurs articles soumis à la règle proportionnelle seront reportés sur l'ensemble des autres articles insuffisamment assurés, payant un taux de prime égale ou inférieur et répartis au prorata des insuffisances constatées. Le report des excédents n'est possible que pour les articles garantissant les risques d'un même établissement. Sera considéré comme un seul établissement un risque ou un ensemble de risques appartenant au même propriétaire ou à la même société, concourant à la même exploitation, réunis ou groupés dans des conditions telles qu'aucun des bâtiments composant l'établissement ne soit séparé du bâtiment le plus voisin par une distance supérieure à 200 mètres.

1.3.4 Les risques techniques

1.3.4.12 Les contrats tous risques chantiers (TRC) et tous risques montage (TRM)

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

1) Objet de la garantie

a) Garanties avant réception provisoire

Toutes pertes ou tous dommages subis par les biens suivants (alors qu'ils se trouvent sur le lieu du chantier, appartenant à l'assuré ou dont il a la garde, la détention ou la possession) :

1. L'ouvrage, objet du marché spécifié aux conditions particulières, jusqu'à sa réception provisoire,
2. L'ouvrage provisoire prévu à ce marché ou nécessaire à son exécution,
3. les matériaux sur chantier pour l'exécution du marché,
4. les matériels et installations de chantier utilisés pour l'exécution du marché.

b) Garanties après réception provisoire (période dite de maintenance)

L'assurance couvre pendant la période de maintenance, dans les limites des conditions prévues dans le contrat de travaux, la responsabilité de l'assuré pour les pertes physiques ou

les dommages à l'un quelconque des biens assurés, qu'il s'agisse d'ouvrages définitifs ou provisoires, survenant pendant la période de maintenance et dus à un acte ou une omission commis par l'assuré sur le chantier pendant la période des travaux ou lorsqu'il revient sur le chantier pour l'accomplissement des obligations contractuelles qui lui incombent conformément au marché. La responsabilité totale de l'assureur n'excédera en aucun cas la valeur des objets assurés portée dans les conditions particulières. L'assureur sera également responsable de tous frais de procès encourus avec son consentement donné par écrit pour la contestation de toute réclamation.

c) Risques couverts pendant toute la période de validité du contrat

Sont garanties depuis l'ouverture du chantier jusqu'à la réception définitive des travaux les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile délictuelle ou quasi-délictuelle pouvant incomber à l'assuré, en raison des dommages corporels et/ou matériels et des dommages immatériels qui en sont les conséquences à la suite d'accidents causés à un tiers, imputables à l'exécution de l'ouvrage et trouvant leur origine sur le lieu du chantier, étant précisé que les participants au marché et/ou aux travaux ayant la qualité d'assurés sont considérés comme tiers entre eux mais seulement en ce qui concerne les dommages corporels (suivant la clause de la responsabilité civile croisée).

Par disposition particulière, la garantie peut être étendue à certaines conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré en raison des dommages corporels, matériels et immatériels qui en sont les conséquences mises conventionnellement à sa charge par les clauses et conditions du marché.

On entend par «accident» pour l'application de la garantie, tout événement soudain et extérieur à la victime et à la chose endommagée y compris l'incendie, l'explosion, constituant la cause d'une atteinte corporelle à un être vivant ou d'une détérioration, destruction ou perte d'une chose ou substance. Ne peuvent donc en aucun cas être considérés comme constituant un accident les dommages résultant d'une façon normalement prévisible et inéluctable de la nature même de l'activité de l'assuré ou des modalités d'exécution des travaux effectués par lui.

2) *Les exclusions relatives aux dommages à l'ouvrage*

Sont exclus des garanties :

1. La franchise qui est indiquée aux conditions particulières et qui est à la charge de l'assuré pour chaque sinistre.
2. Les pertes indirectes, de quelque nature que ce soit, y compris pénalités contractuelles, les pertes causées par des retards de non-exécution du contrat, la perte du contrat, sauf stipulation contraire.

3. Les pertes ou les dommages dus à des erreurs de conception, de calcul ou de plan, sauf stipulation contraire.
4. Les frais engagés pour la rectification ou la réparation de fautes d'exécution sans que des dommages ne soient survenus.
5. Les frais encourus pour remplacer des matériaux et/ou rectifier des malfaçons ou une mauvaise exécution des travaux.
6. Les pertes ou dommages aux biens assurés causés par/ou résultant d'un bris ou dérangement électrique ou mécanique. Cette exclusion ne s'appliquera cependant qu'à la partie ou aux parties de l'ouvrage directement perdues ou non, aux parties de l'ouvrage directement perdues ou endommagées suite à ce bris ou dérangement. Il est précisé également que cette exclusion ne s'appliquera pas pendant les périodes d'essais à vide et en charge.
7. Les pertes ou dommages causés aux véhicules immatriculés pour la circulation sur les voies publiques, aux engins flottants ou aux aéronefs.
8. Les pertes ou dommages aux dossiers, dessins, comptes, factures, espèces, monétaires, timbres, actes, titres de créance, billets de banque, valeurs ou chèques.
9. Les pertes découvertes à l'occasion d'un inventaire.

3) les exclusions relatives à la responsabilité civile

Sont exclus des garanties :

1. Les dommages corporels provenant d'accident de travail dont seraient victimes toutes personnes au service de l'assuré, au cas où la législation en la matière serait applicable.
2. Du fait de dommages causés aux biens appartenant à ou se trouvant à disposition, sous la garde ou sous la surveillance des entrepreneurs, du maître de l'œuvre ou de toute autre entreprise exécutant des travaux prévus au contrat.
3. Du fait d'accidents causés par des véhicules immatriculés pour la circulation sur les voies publiques, des engins flottants ou des aéronefs.
4. Du fait d'un accord quelconque par lequel l'assuré se serait engagé à payer une somme quelconque sous forme d'indemnité ou autre, sauf dans le cas où cette responsabilité existerait indépendamment de tout accord semblable.

1.3.4.13 Les risques «bris de machine» (BDM) et «matériel informatique» (TRI)

Le bris de machine et de matériel informatique (tous risques informatique, TRI) concerne également l'assurance des entreprises et fait partie des «risques techniques» qui comprennent également les pertes d'exploitation après bris.

Les risques bris de machine et informatique peuvent être couverts dans le cadre de contrats spécifiques ou bien de contrats multirisques tout en conservant la même philosophie.

1) *Le bris de machine*

a) *Objet de la garantie*

La garantie concerne les dommages matériels directs causés par le bris, la destruction, ou la détérioration atteignant de façon soudaine et fortuite les machines assurées après transfert de la propriété ou après réception et essais lorsqu'il s'agit de biens n'appartenant pas à l'assuré et dès lors qu'elles sont en état normal de fonctionnement.

Cette formulation revêt la forme très large des contrats «tous risques sauf». En effet, seuls ne seront pas couverts les dommages figurant dans la liste des exclusions du contrat.

Les machines sont assurées lorsqu'elles sont au repos ou en exploitation, pour les dommages dus :

1. A des causes internes comme le coup du bélier, la force centrifuge, les dommages d'origine électrique, les déséquilibres des organes rotatifs, la survitesse, le grippage, etc.,
2. A des causes externes comme l'introduction, la chute ou le heurt de corps étrangers,
3. à des facteurs humains comme la maladresse, la négligence, l'inexpérience, la malveillance des préposés ou de tiers.

Les événements garantis peuvent être étendus, pour les biens acquis en leasing/crédit-bail, et pendant toute la durée du leasing ou du crédit-bail, aux frais financiers restant à la charge de l'assuré après un sinistre garanti au titre du contrat.

b) *Les exclusions*

En dehors des exclusions générales applicables à tous les contrats d'assurance dommages comme la guerre étrangère, la guerre civile, le risque nucléaire, etc., ne sont pas couverts :

1. Les dommages dus à l'usure, à la corrosion,
2. Les dommages d'ordre esthétique,
3. Les dommages atteignant les pièces nécessitant, par leur fonction, un remplacement périodique (défaut d'entretien),
4. Les moules et modèles, les parties non métalliques, les parties en verre,

5. Les pertes et les dommages aux produits ou fluides nécessaires au fonctionnement des machines,
6. La prise en masse ou le durcissement des produits dans les machines, ainsi que les dommages consécutifs,
7. Le coût des réparations provisoires et les dommages en résultant,
8. les dommages entrant dans le cadre de la garantie contractuelle du constructeur, vendeur ou loueur. Toutefois, l'assureur peut prendre les dommages en charge et exercer le recours s'il y a lieu,
9. Les dommages résultant d'un incendie ou d'une explosion d'origine extérieure, de l'action d'une tentative de vol ou de la disparition des machines assurées,
10. Les dommages indirects, matériels ou immatériels,
11. La responsabilité civile.

Cas particulier des machines mobiles

Pour ce type de machines (matériels mobiles, engins et installations de chantier), les indemnités dues aux causes externes (voir supra) sont étendues :

1. Aux dommages résultant d'un incendie ou d'une explosion d'origine extérieure, de l'action des liquides de toute nature,
2. Aux dommages résultant d'un accident de circulation : collision, renversement, chute à l'eau,
3. Aux frais de déblaiement nécessaires aux travaux de réparation.

Les machines sont garanties au repos, en exploitation, à l'occasion de leur déplacement par voie terrestre nécessitée par les activités d'exploitation.

Outre les exclusions citées, les contrats excluent en général les dommages d'origine interne atteignant les machines de plus de 5 ans au jour du sinistre.

c) La valeur à garantir

L'assurance «bris de machine» porte sur la valeur de remplacement à neuf du matériel, hors TVA. Ce dernier est en général désigné aux conditions particulières du contrat.

Certaines professions (notamment les imprimeries) utilisent des machines reconditionnées. La valeur à prendre en compte²⁵ est alors celle de la date du reconditionnement (rénové), justificatifs à l'appui.

²⁵ . L'évaluation se fait à dire d'expert pour valider une valeur agréée.

2) Les risques informatiques

a) Objet de la garantie

La garantie concerne généralement le matériel informatique de gestion (unités centrales, périphériques) et bureautique (télécopieur, standard téléphonique).

La garantie porte sur les dommages matériels directs causés par détérioration, destruction ou vol :

1. Des biens assurés, lorsqu'ils se trouvent dans les locaux au lieu d'assurance, en état normal d'entretien et de fonctionnement ;
2. Des supports informatiques, que les dommages aient eus lieu en cours de transport chez les clients, dans les lieux de sauvegarde ou dans les locaux au lieu d'assurance.

Il convient d'ajouter que la formulation «tous risques sauf» prévoit une liste d'exclusions spécifiques qui sont :

1. Les frais, devant être normalement pris en charge par un contrat de maintenance ou d'entretien,
2. L'usure, la détérioration ou la dépréciation normale et progressive des matériels assurés,
3. Les dommages et frais entrant dans le cadre de la garantie du constructeur, vendeur ou loueur. Toutefois, l'assureur peut prendre en charge les dommages et exercer le recours s'il y a lieu.
4. Les dommages et frais résultant d'une exploitation ou de modifications des matériels assurés non conformes aux normes des constructeurs ou fournisseurs des matériels et équipements,
5. Les vols commis sans escalade ou effraction des locaux renfermant les biens assurés, ou commis sans violence,
6. Les dommages résultant de la sécheresse, de l'humidité, d'un excès de température, de la corrosion ou de la présence de poussières, sauf si ces événements sont consécutifs à un dommage matériel subi par l'installation de la climatisation,
7. Les dommages indirects et notamment ceux résultant de privation de jouissance, chômage, ralentissement de la production, augmentation de son coût ou inexécution de contrats.

Les événements garantis peuvent être étendus :

1. Aux frais de reconstitution des supports d'information pour autant qu'il existe une sauvegarde des données perdues ;

2. Aux frais supplémentaires d'exploitation destinés à maintenir l'activité de l'assuré pendant l'indisponibilité de son matériel ;
3. Aux intérêts de découvert bancaire lorsque l'assuré ne peut normalement effectuer ses opérations de facturation ou de relance sur facturation déjà réalisée et que cette opération le met dans l'impossibilité de négocier des découverts bancaires.

b) La valeur à garantir

Le matériel doit être assuré en valeur de remplacement à neuf, hors TVA. Il doit être en général désigné aux conditions particulières du contrat, mais il est de plus en plus courant d'assurer une valeur globale sans désignation sachant que l'existence du matériel sera prouvée par une facture produite au moment du sinistre.

1.3.5 Les assurances CAT-NAT

Jusqu'au début des années 1980, tous les contrats excluaient les dommages dus aux catastrophes naturelles («tous risques chantier» et «tous risques montage»).

La loi sur les assurances de 1980 a introduit la couverture des CAT-NAT (pour catastrophes naturelles) dans le cadre du contrat «incendie».

L'ordonnance de 1995 a étendu la possibilité de couvrir les risques de catastrophes naturelles à l'ensemble des contrats d'assurance «dommages». Il ne s'agissait jusqu'alors que de la couverture des risques d'entreprise.

Après les conséquences catastrophiques des inondations de Bab El Oued et du tremblement de terre de Zemmouri, une obligation d'assurance a été édictée. Elle vise d'abord les biens des particuliers, mais également les biens industriels et commerciaux. Y sont tenues les personnes physiques ou morales propriétaires d'un bien immobilier construit ainsi que celles exerçant une activité industrielle et/ou commerciale. Les assureurs algériens sont, de la même façon, obligés d'accorder la couverture des risques de CAT-NAT et remplacent les pouvoirs publics dans l'organisation de l'indemnisation.

Cependant, leur capacité financière pourra être élargie par la réassurance et la constitution de réserves.

Le système bénéficie du soutien financier de l'État en cas de déséquilibre des résultats (garantie de l'État accordée à la CCR). Par ailleurs, il existe, depuis 1990, un Fonds d'indemnisation des victimes des calamités naturelles (FCN).

Un document justifiant la satisfaction de l'obligation d'assurance est exigé :

1. Pour toute opération de cession ou location d'un bien immobilier,
2. Pour toutes déclarations fiscales effectuées par les personnes assujetties à cette obligation.

Le non respect de cette obligation d'assurance par les personnes assujetties entraîne les sanctions suivantes :

1. le paiement d'une amende égale au montant de la prime à payer, majorée de 20 %,
2. l'exclusion de toute indemnisation des personnes n'ayant pas satisfait à l'obligation d'assurance.

1.3.5.14 Evénements concernés

1. Tremblements de terre,
2. Inondations et coulées de boue (débordements de cours d'eau de toutes natures, remontées de nappes phréatiques, ruissellements, débordements et ruptures d'ouvrages tels que barrages, digues et réseaux d'assainissement, résultant de fortes pluies ou d'orages),
3. Les mouvements de terrain (déplacements du sol ou du sous-sol par l'action d'agents naturels tels que séismes, pluie, neige, sécheresse, action de la mer),
4. Tempêtes et vents violents.

1.3.5.15 Personnes concernées

L'assurance en cause couvre toute personne physique ou morale ;

1. Propriétaire d'un bien immobilier, pour le bâtiment (contenu exclu),
2. Exerçant une activité commerciale ou industrielle (bâtiment + contenu) ;
3. L'État reste son propre assureur.

1.3.5.16 Biens concernés

L'assurance ne concerne que les dommages directs aux :

1. Biens immobiliers,
2. Equipements et marchandises des assurés exerçant une activité commerciale ou industrielle,
3. Sont exclus du champ d'application de ce dispositif :
 - les dommages causés aux récoltes non engrangées, aux cultures, aux sols et cheptel vif hors bâtiment,
 - les dommages subis par les corps de véhicules aériens et maritimes ainsi que les marchandises transportées,
 - les dommages causés aux véhicules terrestres à moteur.

L'indemnisation des assurés au titre de la garantie contre les effets de catastrophes naturelles n'intervient que dans les conditions suivantes :

1. Déclaration de l'Etat de catastrophe naturelle par un arrêté interministériel,
2. Expertise des dommages subis.

1.3.5.17 Valeur assurée

Pour les biens immobiliers, la valeur assurée est celle choisie par l'assuré sans pouvoir être inférieure au «prix normatif» fixé par arrêté ministériel.

Pour les installations industrielles et/ou commerciales et leur contenu, la valeur est celle choisie par l'assuré.

1.3.5.18 Estimation des biens

Ici s'applique le principe indemnitaire, c'est-à-dire la valeur de reconstruction ou de remplacement après déduction de la vétusté, et des valeurs résiduelles.

Le plafond pour les biens immobiliers est de 80% de la valeur assurée, de 50% pour les installations industrielles et/ou commerciales et leur contenu.

Quant à la franchise, elle est d'ordre public. Concernant les biens immobiliers, la franchise est de 2% des dommages avec un minimum de 30 000 DA et de 10% des dommages concernant les installations industrielles et/ou commerciales et leur contenu.

1.3.5.19 Tarif

Le tarif est imposé par les pouvoirs publics mais les assureurs conservent la liberté de fixer les frais et coûts de police. Il s'agit d'un taux appliqué au capital assuré. Ce taux est déterminé en fonction de l'exposition au risque sismique selon cinq zones, de l'exposition au risque tempête, de l'exposition aux risques d'inondation et de mouvements de terrain.

Enfin, les communes ont été classées selon le risque sismique, ce qui donne un découpage où certaines wilayas figurent plusieurs fois.

Tableau 8 : Exposition sismique par wilaya

Wilaya	Zone sismique	Wilaya	Zone sismique	Wilaya	Zone sismique	Wilaya	Zone sismique
Adrar	0	Boumerdes	2b	Mascara	1	Relizane	2b
Ain-Defla	2a	Boumerdes	S 3	Mascara	2a	Relizane	3
Ain-Defla	2b	Chlef	2a	Medea	1	Saida	1
Ain-Defla	3	Chlef	2b	Medea	2a	Setif	2a
Temouchent	2a	Chlef	3	Medea	2b	Abbes	1
Alger	3	Constantine	2a	Mila	2°	Skikda	2a
Annaba	2a	Djelfa	1	Mostaganem	2a	Souk ahras	1
Batna	1	El Bayed	1	Mostaganem	2b	Tamanrasset	0
Bechar	0	El Oued	0	Mostaganem	3	Tebessa	1
Bejaïa	2a	El Tarf	2a	M'Sila	1	Tiaret	1
Biskra	1	Ghardia	0	M'Sila	2a	Tindouf	0
Blida	2b	Guelma	2a	Naama	1	Tipaza	3
Blida	3	Illizi	0	Oran	2a	Tissemsilt	2°
Arriredj	2a	Jijel	2a	Ouargla	0	Tizi ousou	2a
Bouira	2a	Khenchela	1	Bouaghi	1	Tizi ousou	2b

Il existe un tarif «risques commerciaux et industriels» et un tarif «bâtiments d'habitation». Pour un exemple, voir tableau récapitulatif du tarif de base applicable à l'assurance des risques CAT-NAT des bâtiments d'habitation ci-dessous.

Tableau 9 : Tarif de base par zone sismique à appliquer dans les contrats CAT-NAT

	Construction conforme aux règles parasismiques	Construction conforme aux règles parasismiques antérieures	Construction non conforme ou non vérifiée
ZONE 0	0,05	0,05	0,05
ZONE 1	0,1	0,11	0,15
ZONE 2a	0,15	0,18	0,3
ZONE 2b	0,2	0,26	0,5
ZONE 3	0,25	0,35	0,75

Taux exprimé en pour mille des capitaux assurés

La prise en compte de la vulnérabilité aux autres risques (tempête, inondation, glissement de terrain) donne lieu à des majorations tarifaires.

1.3.6 Les multirisques

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

1.3.6.1 Contrat multirisques habitation

Contrairement à d'autres pays, l'assurance «multirisques habitation» n'est pas obligatoire. Les contrats multirisques habitation peuvent être commercialisés auprès des particuliers par les réseaux traditionnels ainsi que par les établissements financiers. Les différents risques garantis sont les suivants :

1. Les assurances de dommages aux biens : incendie et risques annexes, dégâts des eaux, bris de glaces, vol, occupation, évacuation, réquisition des locaux contenant les biens assurés.
2. Les assurances de responsabilité : responsabilité civile du chef de famille.

Concernant les garanties supplémentaires : privation de jouissance, pertes des loyers, voyage et villégiature, honoraires d'expert, frais de déplacement et de remplacement des objets mobiliers, frais de démolition et de déblais, garantie «défense et recours».

Pour les garanties complémentaires : convention «tempête et grêle sur les toitures», convention «valeur à neuf», convention «pertes indirectes».

1.3.6.2 L'assurance «multirisques professionnels»

Dans les contrats multirisques professionnels, les risques garantis sont les suivants :

1. incendie, explosion et risques annexes,
2. Dégâts des eaux,
3. Vol et vandalisme,
4. Bris de glaces et enseignes lumineuses,
5. Responsabilité civile liée à l'exploitation,
6. Garantie «défense et recours».

Concernant les garanties supplémentaires : frais et pertes supplémentaires.

Pour les garanties complémentaires : convention «valeur à neuf», convention «pertes indirectes», convention «tempêtes et grêle sur les toitures», convention «intoxications alimentaires».

Un tableau des garanties est généralement établi sur le modèle suivant :

Événements assurés	Définitions des garanties	Montants assurés par sinistre
Incendie, explosions et risques annexes	1 - Bâtiment et/ou responsabilité locative 2 - Embellissements. Marchandises. Matériels et mobiliers personnels. 3 - Privation de jouissance 4 - Perte de loyers 5 - Recours des locataires 6 - Recours des voisins et des tiers 7 - Honoraires d'expert 8 - Limitation spéciale : risques électriques (moyennant surprime)	A concurrence du montant réel des dommages Le montant spécifié aux Conditions Particulières Une année de valeur locative ou une année de loyer Une année de loyers A concurrence du montant des dommages avec un maximum de X00.000 DA A concurrence du montant des dommages avec un maximum de X.000.000 DA X% du montant de l'indemnité Le montant spécifié aux conditions particulières.
Responsabilité civile et défense et recours	- Dommages corporels - Dommages matériels et immatériels consécutifs - Extension de garantie : moyennant surprime de 50% : - Dommages Corporels Intoxications Alimentaires - Défense et recours	X.000.000 DA X00.000 DA X00.000 DA, compris dans la garantie «Dommages Corporels» X0.000 DA
Vol	- Marchandises. Matériel. Mobilier personnel sauf machines de bureau - Machines de bureau - Détériorations immobilières (y compris celles causées à l'installation d'alarme)	Le montant spécifié aux conditions particulières A concurrence de X0% De X% Franchise X.000 DA

Dégâts des eaux	- Bâtiments et/ou responsabilité locative - Embellissements. Marchandises. Matériels et Mobiliers personnel - Recours des locataires - Recours des voisins et des tiers - Privation de jouissance - Perte de loyers Extension de garantie : honoraires d'expert	Franchise X.000 DA (dans tous les cas) Globalement le montant spécifié aux conditions particulières Compris dans le montant global ci-dessus : X% du montant de l'indemnité
Bris de glaces	Selon définition des objets de la Convention Spéciale	A concurrence du montant spécifié aux conditions particulières.
Garantie complémentaire incendie-explosions	Selon mention spéciale aux conditions particulières - Pertes indirectes	Le pourcentage fixé aux conditions particulières

1.3.7 Les assurances transports

1.3.7.3 Les facultés maritimes

Les assurances des transports maritimes étant régies par le droit commercial international, nous nous bornerons ici à décrire les principaux modes d'assurance des facultés maritimes.

Les facultés couvertes par la police peuvent être assurées, soit aux conditions «tous risques» soit aux conditions «franc d'avaries particulières sauf» (FAP sauf). A défaut de stipulation expresse accordant la garantie «tous risques», elles sont assurées aux conditions «FAP sauf».

1) Assurance «tous risques»

Dans l'assurance «tous risques» sont aux risques de l'assureur, dans les conditions déterminées par la police, les dommages et pertes matériels, ainsi que les pertes de poids ou de quantités causés aux objets assurés tant par un des événements prévu dans les conditions générales de la police d'assurance que par fortunes de mer ou événements fortuits ou de force majeure.

2) Assurance «FAP sauf»

Dans l'assurance «FAP sauf», sont aux risques de l'assureur dans les conditions déterminées par la police, les dommages et pertes matériels, ainsi que les pertes de poids ou de quantités causés aux objets assurés, par un des événements figurant dans l'énumération limitative ci-après : abordage, échouement ou naufrage de l'embarcation ou du navire transporteur; heurt du navire ou de cette embarcation contre un corps fixe, mobile ou flottant, y compris

les glaces ; voie d'eau ayant obligé le navire à entrer dans un port de relâche et à y décharger les trois quarts au moins de sa cargaison ; incendie; explosion; chute du colis assuré lui-même pendant les opérations maritimes d'embarquement, de débarquement ou de transbordement ; déraillement ; heurt ; renversement, chute ou bris du véhicule de transport ; écroulement de bâtiments, ponts, tunnels ou autres ouvrages d'art ; chute d'arbres ; rupture de digues ou de conduites d'eau ; éboulement ; avalanche ; foudre ; inondation ; débordement de fleuves ou de rivières ; débâcle de glaces ; raz-de-marée ; cyclone ou trombe caractérisés ; éruption volcanique et tremblement de terre.

3) Dispositions communes aux deux modes d'assurance

Sont également aux risques de l'assureur, les frais nécessaires et raisonnables exposés par suite d'un risque couvert pour préserver les biens assurés contre un risque imminent garanti ou en atténuer les conséquences.

L'assureur garantit, en outre, la contribution des objets assurés aux avaries communes, à moins qu'elles ne résultent d'un risque exclu. Les risques à la charge de l'assureur demeurent couverts dans les mêmes conditions, même en cas de relâche forcée ou de changement forcé de route, de voyage ou de navire, ainsi qu'en cas de fuite du capitaine, des gens de mer ou des pilotes. Si en raison de la résiliation d'un risque couvert, l'assuré doit fournir une garantie pour éviter ou pour lever la saisie des biens assurés, l'assureur interviendra au bénéfice de l'assuré pour accorder cette garantie. Toutes les autres dispositions des conditions générales de la police, sauf indication contraire, sont également communes aux deux modes d'assurance et les parties demeurent toujours libres de convenir de tout autre mode d'assurance.

Les risques de l'assureur commencent au moment où les facultés assurées, conditionnées pour l'expédition, quittent les magasins au point extrême de départ du voyage assuré et finissent au moment où elles entrent dans les magasins du destinataire ou de ses représentants ou ayants droit, au lieu de destination dudit voyage.

1.3.74 Autres assurances transports

1) Facultés aériennes et facultés terrestres

Ce sont les marchandises transportées par voie aérienne ou par voie terrestre (routes ou trains).

2) Les corps de navire

Il s'agit des assurances des navires eux-mêmes. On distingue les corps de pêche, individuels ou en flottille, les corps de commerce, incluant les tankers, supertankers et méthaniers, les corps de navires de passagers et les bateaux de plaisance.

Les contrats « corps de navire » sont des multirisques couvrant, outre les navires eux-mêmes, la responsabilité des propriétaires et navigants.

3) Les corps d'aéronefs

On distingue les corps d'aéronefs en fonction de la taille, de la motorisation et de l'usage.

1.4 Les assurances de personnes

Par opposition aux assurances de biens, d'autres assurances couvrent les personnes.

On peut les distinguer selon leurs couvertures :

1. En cas de vie, en cas de décès ou par une combinaison des deux dans les contrats mixtes, ce sont des contrats d'assurance et des contrats d'épargne,
2. En cas de maladie ou en cas d'accident corporel, ce sont des contrats d'assurance classiques (assurances maladie et accident).

1.4.1 Assurance en cas de vie

1.4.1.1 Assurance retraite

1) Le risque

C'est une épargne souscrite à titre individuel ou par adhésion à un groupe. Le contrat peut prévoir au choix de l'assuré le versement d'une retraite complémentaire à 60 ans sous forme de rente viagère sous forme de capital.

Dans les deux cas (rente ou capital), le contrat comprend une clause permettant de rembourser les cotisations versées ou l'épargne acquise lors du décès prématuré de l'assuré.

2) La couverture

a) La retraite anticipée

Une retraite anticipée avant l'âge de 60 ans est possible pour les assurés âgés de 50 ans.

b) La réversion de la rente

Une pension de réversion égale à 60% de la pension de l'assuré décédé peut être versée au bénéficiaire désigné dans le contrat.

c) La cotisation

La cotisation en cause dépendra de la rente choisie, de la durée du contrat et de l'âge au moment de la souscription. Elle peut être unique ou périodique. Dans le dernier cas, elle est payable à terme échu le premier jour du trimestre civil.

1.4.1.2 Les assurances de groupe

1) *Le risque*

Le contrat d'assurance de groupe est souscrit par une personne morale ou chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant aux conditions définies au contrat pour la couverture d'un ou plusieurs risques relatifs aux assurances de personnes.

Elle peut être contractée dans le cadre d'une convention collective couvrant par exemple une catégorie de personnel (cadres, cadres supérieurs, etc.), peut être une couverture d'activité commune de caractère non professionnel ou encore d'une couverture à caractère économique telles que les opérations de crédit.

2) *Les garanties de base*

a) Le décès

En cas de décès de l'assuré, le paiement d'un capital est garanti au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

b) L'invalidité permanente totale

Est considéré comme atteint d'une invalidité permanente et totale, tout assuré classé par la sécurité sociale dans la catégorie du troisième groupe. La compagnie verse à l'assuré par anticipation le capital prévu en cas de décès.

3) *Les garanties complémentaires*

Le décès consécutif à un accident : lorsque le décès de l'assuré est consécutif à un accident, un capital supplémentaire sera versé au(x) bénéficiaire(s).

Le décès consécutif à un accident de la circulation : lorsque le décès de l'assuré est consécutif à un accident de la circulation, il sera réglé un capital supplémentaire cumulable avec les garanties citées ci-dessus.

La rentes éducation : suite au décès de l'assuré, ces rentes sont destinées à faire face à l'entretien des orphelins jusqu'à l'âge de 18 ou 21 ans ou jusqu'à la fin des études.

L'incapacité temporaire : l'assurance garantit le paiement d'une indemnité quotidienne à l'assuré qui par suite d'une maladie ou d'accident est dans l'obligation de cesser son activité.

L'invalidité : lorsque l'assuré est atteint d'une incapacité permanente de travail qui ne lui permet plus de tirer un revenu de son travail, l'assurance lui garantit une rente d'invalidité.

La maladie et soins annexes : cette assurance garantit le remboursement des frais de traitements médicaux occasionnés par une maladie ou un accident dont l'assuré pourrait être atteint ou victime.

1.4.2 Assurance temporaire décès

Ce contrat prévoit le versement au bénéficiaire désigné d'un capital au décès de l'assuré, le décès devant survenir avant une date déterminée.

L'invalidité permanente et totale de l'assuré entraîne le paiement anticipé du capital si elle survient avant le terme du contrat et avant l'âge de 60 ans.

Cette assurance répond au besoin de préserver la famille pendant quelques années, par exemple aussi longtemps que les enfants ne sont pas élevés.

Il existe également des temporaires décès au capital décroissant, particulièrement indiquées lorsque le contrat est souscrit en garantie d'une dette amortissable.

1.4.3 Individuelle voyage

Il s'agit d'une assurance qui couvre le décès, la maladie et une assistance à l'étranger pour le rapatriement de la personne ou du corps. C'est une assurance qui n'est pas obligatoire mais qui s'impose en fait. A titre d'exemple, l'entrée sur le territoire Schengen ne peut se faire que sur la production d'une attestation d'assurance spécifique couvrant les frais médicaux et le rapatriement.

1.4.3.1 Le risque

C'est un contrat qui garantit l'assuré en cas d'accidents survenus en cours de voyages privés ou d'affaires. C'est une assurance qui est de fait limitée dans le temps.

1.4.3.2 La couverture

Décès : si l'assuré décède suite à un accident, soit immédiatement soit dans un délai maximum d'un an à compter de l'accident, la compagnie verse le capital convenu au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) au contrat.

Infirmité permanente : lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente dans les douze mois qui suivent l'accident ; il est versé à l'assuré selon le degré de cette infirmité, le capital convenu ou une proportion de ce capital déterminée d'après le barème des invalidités fixé au contrat.

Frais de rapatriement : la compagnie garantit les frais de rapatriement du corps de l'assuré décédé à la suite d'un accident couvert et dans les limites fixées au contrat.

1.4.4 Individuelle accident

1.4.4.1 Le risque

Ce contrat a pour objet de garantir le paiement des sommes assurées dans les cas où l'assuré serait victime d'accidents tant au cours de sa vie professionnelle qu'en dehors de celle-ci.

Il importe de souligner que l'évènement dommageable est défini comme toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

La garantie est valable dans le monde entier pour les indemnités dues en cas de décès ou d'incapacité permanente.

1.4.4.2 La couverture

Décès : si l'assuré meurt des suites d'un accident, soit immédiatement soit dans un délai maximum d'un an à compter de l'accident, la compagnie verse le capital convenu au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) au contrat.

Infirmité permanente : lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente dans les douze mois qui suivent l'accident, il est versé à l'assuré, selon le degré de cette infirmité, le capital convenu ou une proportion de ce capital déterminée d'après le barème des invalidités fixé au contrat.

Incapacité temporaire : lorsque l'assuré est dans l'impossibilité d'exercer son activité, il lui sera versé l'indemnité journalière convenue, à compter du point de départ stipulé et jusqu'à guérison ou consolidation, mais au plus jusqu'au 365^e jour qui suit l'accident.

Frais médicaux : la compagnie assure le remboursement à l'assuré des dépenses engagées jusqu'à concurrence des limites fixées.

1.5 Les assurances obligatoires

En Algérie, les seules assurances obligatoires sont celles :

- De responsabilité civile des personnes physiques (la plus répandue est celle des propriétaires de véhicules étendue aux conducteurs) ou des entreprises qui pourrait être engagée à l'occasion de l'exercice de leurs activités ;
- Relatives aux risques d'incendie auxquels sont soumis tous les organismes publics et privés exerçant une activité industrielle, commerciale et artisanale ;
- Relatives aux assurances maritimes et aériennes concernant les navires et aéronefs pour les dommages qu'ils peuvent subir ainsi que pour les recours des tiers ;
- Relatives aux catastrophes naturelles et à l'indemnisation des victimes instaurée par l'ordonnance 03/12 du 26 août 2003. Cette dernière concerne tous les propriétaires de biens immobiliers construits situés en Algérie et les personnes exerçant une activité commerciale ou industrielle.

1.6 La bancassurance

Le décret exécutif n° 07-153 du 22 mai 2007 fixe les modalités et conditions de distribution des produits d'assurance par les banques, les établissements financiers et tous autres

réseaux de distribution. Le décret précise que la distribution des produits d'assurance par les banques est soumise à l'établissement d'une convention de distribution entre la compagnie d'assurance et la banque ou l'établissement financier.

Selon le même décret, la société d'assurance doit soumettre à la Commission de supervision des assurances toute convention de distribution conclue entre elle et l'un des organismes accrédités à effectuer ses opérations.

La convention de distribution-type régissant la relation entre la société d'assurance et la banque ou l'établissement financier est établie par l'UAR.

La convention doit notamment mentionner :

- Les agences ou tout point de vente de la banque ou de l'établissement financier habilités à souscrire des contrats d'assurance ;
- Les produits d'assurance objet de la convention ;
- La commission de distribution et les modalités de rémunération du mandataire ;
- Les informations à communiquer à la société d'assurance mandante ;
- Les pouvoirs de souscription ;
- La circonscription dans laquelle l'agence ou tout point de vente est autorisé à opérer ;
- Les modalités pratiques de mise en œuvre du stage prévu à l'article 6 ci-dessous ;
- la juridiction compétente statuant en matière de litiges ; les pouvoirs en matière d'encaissement de primes, de délai de transfert des primes à l'assureur, de gestion et de règlement des sinistres.

Toute résiliation par l'une des parties de la convention citée ci-dessus doit être portée à la Commission de supervision des assurances.

Les produits d'assurance qui peuvent être distribués par les banques, établissements financiers et assimilés sont ceux relatifs à :

- L'assurance de personnes : accidents, maladie, assistance, vie, décès, capitalisation ;
- L'assurance crédits ;
- L'assurance des risques simples d'habitation ;
- L'assurance multirisques habitation ;
- L'assurance obligatoire des risques catastrophiques ;
- L'assurance des risques agricoles.

La rémunération de la banque est sous forme d'une commission de distribution calculée en pourcentage sur le montant de la prime encaissée, nette de droits et de taxes.

Des niveaux maximum de commission de distribution sont définis, ils sont comme suit.

- Pour l'assurance de personnes :

- Capitalisation : 40% de la première prime et 10% des primes annuelles suivantes durant toute la durée du contrat ;
- Autres branches d'assurance de personnes : 15 %.
- Pour l'assurance crédits : 10%.
- Pour l'assurance des risques simples d'habitation :
- Multirisques habitation : 32%.
- Assurance obligatoire des risques catastrophiques : 5%.
- Assurance risques agricoles : 10%.

Enfin, le taux maximum de participation d'une banque ou d'un établissement financier dans le capital social d'une société d'assurance et/ou de réassurance est fixé à 15% du capital social de la société d'assurance et/ou de réassurance.

1.7 Les produits islamiques ou «takaful»

Le *takaful* est perçu comme une assurance coopérative dont les membres versent une somme dans un fond commun. Le but de ce système est en somme de garantir le principe de se porter assistance l'un l'autre et de générer ainsi une protection mutuelle (mutualité).

Caractéristiques du «takaful»

- Un contrat d'assurance *takaful* est basé sur la fraternité et la solidarité ; donc la prime est considérée comme une contribution ou don à la communauté des sociétaires et non comme une prime à fonds perdus comme c'est le cas en assurance conventionnelle.
- Séparation des fonds : la compagnie d'assurance *takaful* ou islamique doit être organisée comme une société mutuelle, avec séparation claire entre le fonds des sociétaires et celui des actionnaires.
- Tout profit résultant des opérations de souscription doit être reversé au fonds des sociétaires. En cas de perte, un prêt – sans intérêt – est requis de la part des actionnaires, à charge pour le fonds des sociétaires de le rembourser sur les surplus à venir.
- Présence d'un conseil religieux garantissant la conformité de toutes les procédures, polices d'assurance, opérations et investissements avec les fondements de la charia.
- La compagnie *takaful* doit céder ses risques à des réassureurs *takaful* ou «retakaful».

ANNEXES

Annexe I : Indicateurs économiques de l'Algérie

Capitale	Alger
Superficie	2 381 741 km ²
Population (2014)	38 700 000
Structure de la population	0-19 ans :50,2 %; 20-64 ans :45,9 %; 65 ans et plus :3,9%
Langues	Arabe, français, tamazight
Monnaie	Dinar algerien (DZD) 1 euro =107,82 DA - 1 dollar =78,45 DA
PIB (2013)	215,7 milliards de dollars
PIB per capita (dollars) (2013)	5 668,36 dollars
Taux de croissance (2013)	3,30%
Epargne budgétaire (% du PIB)	45,18%
Dettes extérieures	410 millions de dollars (2012) 0,2% du PIB
Taux d'inflation (2013)	3,30%
Taux de chômage (2013)	10,04%
Réserves de changes (2013)	194 milliards de dollars
Régime des changes	Flottant dirigé
Réserves d'or	173,6 tonnes
Accord d'association avec l'UE	Signé en 2002, entré en vigueur le 1 ^{er} septembre 2005
Adhésion à l'OMC	Observateur au GATT depuis 1985 Accession à l'OMC en cours de négociation
Adhésion à la zone arabe de libre-échange (ZALE)	2009

Sources : Banque mondiale, FMI, ONS, Oxford Business Group

Annexe II : Recueil des textes régissant le métier des assurances

1. Lois et ordonnances régissant le métier des assurances en Algérie

- Ordonnance n°74-15 du 30 janvier 1974 relative à l'obligation d'assurance des véhicules automobiles et au régime d'indemnisation des dommages modifiée et complétée par la loi n° 88-31 du 19 juillet 1988 et ses textes d'application.
- Ordonnance n° 95-07 du 23 chaâbane 1415 correspondant au 25 janvier 1995 relative aux assurances, modifiée et complétée et ses textes d'application.
- Ordonnance n° 96-06 du 19 chaâbane 1416 correspondant au 10 janvier 1996 relative à l'assurance-crédit à l'exportation et ses textes d'application.
- Ordonnance n° 03-12 du 27 jourmada ethania correspondant au 26 août 2003 relative à l'obligation d'assurance des catastrophes naturelles et à l'indemnisation des victimes et ses textes d'application.
- Loi n° 06- 04 du 21 moharram 1427 correspondant au 26 février 2006.
- Loi de finances complémentaire pour 2010 du 29 août 2010 : article 50.

2. Décrets et arrêtés

- Décret exécutif n°95-338 du 30 octobre 1995, relatif à l'établissement et à la codification des opérations d'assurance, (*JO* n°65 du 31 octobre 1995) modifié et complété par le décret exécutif n°02-293 du 10 septembre 2002.
- Décret exécutif n°95-339 du 30 octobre 1995, portant attributions, composition, organisation et fonctionnement du Conseil national des assurances (*JO* n°65 du 31 octobre 1995), modifié et complété par le décret exécutif n°07-137 du 19 mai 2007.
- Ordonnance n°95-27 du 30 décembre 1995 portant loi de finances pour 1996.
- Décret exécutif n°95-340 du 30 octobre 1995, fixant les conditions d'octroi et de retrait d'agrément, de capacités professionnelles, de rétributions et de contrôle des intermédiaires d'assurance (*JO* n°65 du 31 octobre 1995).
- Décret exécutif n°95-341 du 30 octobre 1995 portant statuts de l'agent général d'assurance (*JO* n°65 du 31 octobre 1995).
- Décret exécutif n° 95-342 du 30 octobre 1995 relatif aux engagements réglementés (*JO* n° 65 du 31 octobre 1995).
- Décret exécutif n°95-343 du 30 octobre 1995 relatif à la marge de solvabilité des sociétés d'assurances (*JO* n° 65 du 31 octobre 1995).
- Décret exécutif n°95-344 du 30 octobre 1995 relatif au capital social minimum des

- sociétés d'assurances (*JO* n° 65 du 31 octobre 1995).
- Décret exécutif n°95-409, du 09 Décembre 1995, relatif à la Cession obligatoire en réassurance (*JO* n° 76 du 10 décembre 1995).
 - Décret exécutif n° 95-411 du 9 décembre 1995 portant obligation d'assurance de responsabilité civile des personnes physiques ou morales exploitant des ouvrages recevant le public. (*JO* n°76 du 10 décembre 1995)
 - Décret exécutif n°95-412 du 9 décembre 1995, fixant les marchandises et les biens d'équipements importés par voie maritime et aérienne dispensés de l'obligation d'assurance auprès d'une société d'assurance agréée en Algérie. (*JO* n° 76 du 10 décembre 1995)
 - Décret exécutif n° 95-413 du 9 décembre 1995 relatif à l'obligation d'assurance de responsabilité civile des sociétés et établissements des secteurs économiques civils. (*JO* n°76 du 10 décembre 1995).
 - Décret exécutif n°95-414 du 9 décembre 1995 relatif à l'obligation d'assurance de responsabilité civile professionnelle des intervenants dans la construction (*JO* n°76 du 10 décembre 1995).
 - Décret exécutif n°95-415 du 9 décembre 1995 relatif à l'obligation d'assurance incendie. (*JO* n°76 du 10 décembre 1995)
 - Décret exécutif n°95-416 du 9 décembre 1995, fixant les conditions et modalités de garantie des risques agricoles. (*JO* n°76 du 10 décembre 1995).
 - Décret exécutif n°96-47 du 17 janvier 1996 relatif à la tarification des risques en matière d'assurance (*JO* n° 5 du 21 janvier 1996).
 - Décret exécutif n°96-48 du 17 janvier 1996 fixant les conditions et modalités d'assurance en matière de «responsabilité civile produits» (*JO* n°5 du 21 janvier 1996).
 - Décret exécutif n°96-49 du 17 janvier 1996, fixant La nomenclature des ouvrages publics dispensés de l'obligation d'assurance de responsabilité professionnelle et de responsabilité décennale (*JO* n°5 du 21 janvier 1996).
 - Décret exécutif n°96-267 du 3 août 1996, fixant les conditions et modalités d'octroi d'agrément de sociétés d'assurance et/ou de réassurance (*JO* n° 47 du 7 août 1996).
 - Décret exécutif n°07-138 du 19 mai 2007, fixant les missions, l'organisation et le fonctionnement de la centrale des risques (*JO* n°33 du 20 mai 2007).
 - Décret exécutif n°07-153 du 22 mai 2007 fixant les modalités et conditions de distribution des produits d'assurance par les banques, établissements financiers et assimilés et autres réseaux de distribution (*JO* n°35 du 23 mai 2007).

- Décret exécutif n°07-220 du 14 juillet 2007 fixant les conditions d'agrément, d'exercice et de radiation des experts, commissaires d'avaries et actuaire auprès des sociétés d'assurances (*JO* n°46 du 15 juillet 2007).
- Décret présidentiel du 2 janvier 2008 portant nomination du président de la Commission de supervision des assurances (*JO* n°04 du 27 janvier 2008).
- Décret présidentiel du 2 janvier 2008, fixant la liste nominative des membres de la Commission de supervision des assurances (*JO* n°04 du 27 janvier 2008).
- Décret exécutif n°08-113 du 9 avril 2008, précisant les missions de la Commission de supervision des assurances (*JO* n°20 du 13 avril 2008).
- Décret exécutif n°09-13 du 11 janvier 2009 fixant le statut-type des sociétés d'assurance à forme mutuelle (*JO* n°03 du 14 janvier 2009).
- Décret exécutif n° 09-32 du 26 janvier 2009 portant répartition des crédits ouverts, au titre du budget de fonctionnement par la loi de finances pour 2009, au ministre des Finances (*JO* n°08 du 4 février 2009).
- Décret exécutif n° 09-111 du 7 avril 2009, fixant les modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les conditions financières du Fonds de garantie des assurés (*JO* n°21 du 8 avril 2009).
- Décret exécutif n°09-233 du 14 juillet 2009 fixant le montant de l'indemnité allouée aux membres de la Commission de supervision des assurances (*JO* n°41 du 15 juillet 2009).
- Décret exécutif n°09-257 du 11 août 2009, fixant la composition, l'organisation et le fonctionnement de l'organe spécialisé en matière de tarification des assurances. (*JO* n°47 du 16 août 2009).
- Arrêté du 22 ramadhan 1416 correspondant au 11 février 1996, fixant la composition, l'organisation et le fonctionnement de la commission d'agrément, modifié par l'arrêté du 21 avril 1997 (*JO* n° 34 du 5 juin 1996).
- Arrêté du 6 rabie el aouel 1417 correspondant au 22 juillet 1996 fixant la liste et les formes, des documents à transmettre par les sociétés d'assurance et/ou de réassurance à l'administration de contrôle. (J.O. n° 56 du 24 aout 1997).
- Arrêté du 7 rabie el aouel 1417 correspondant au 23 juillet 1996, fixant la liste et les formes des livres et registres à tenir par les sociétés d'assurance et/ou de réassurance et les intermédiaires d'assurance. (*JO* n° 56 du 24 aout 1997).
- Arrêté du 2 octobre 1996, fixant les proportions minimum à affecter pour chaque type de placements effectués par les sociétés d'assurance et/ou de réassurance. Modifié et complété par l'arrêté du 7 janvier 2002 (*JO* n° 56 / 1996).
- Arrêté du 13 rajab 1419 correspondant au 3 novembre 1998 portant création,

- composition, organisation et fonctionnement de la commission Protection des intérêts des assurés et de la tarification du Conseil national des assurances (*JO* n°90 du 2 décembre 1998).
- Arrêté du 3 novembre 1998 portant création, composition, organisation et fonctionnement de la commission Développement et organisation du marché du Conseil national des assurances (*JO* n° 90 du 2 décembre 1998).
 - Arrêté du 3 novembre 1998 portant création, composition, organisation et fonctionnement de la Commission juridique du Conseil national des assurances (*JO* n°90 du 2 décembre 1998).
 - Arrêté du 9 moharrem 1428 correspondant au 28 janvier 2007, fixant les modalités et conditions d'ouverture des bureaux de représentation des sociétés d'assurance et/ou de réassurance (*JO* n°20 du 25 mars 2007).
 - Arrêté du 5 rabie ethani 1428 correspondant au 23 avril 2007, fixant la liste et les formes des états à transmettre par les courtiers d'assurance (*JO* n°42 du 24 juin 2007).
 - Arrêté du 22 rajab 1428 correspondant au 6 août 2007, fixant la forme et la périodicité des déclarations à transmettre à la centrale des risques. (*JO* n° 59/ 2007, page 16).
 - Arrêté du 22 rajab 1428 correspondant au 6 août 2007, fixant les produits d'assurance pouvant être distribués par les banques, établissements financiers et assimilés ainsi que les niveaux maximum de la commission de distribution (*JO* n°59 du 23 septembre 2007).
 - Arrêté du 26 chaoual 1427 correspondant au 7 novembre 2007, fixant la liste nominative des membres du conseil national des assurances. (*JO* n°03 du 20 janvier 2008).
 - Arrêté du 13 safar 1429 correspondant au 20 février 2008, fixant le taux maximum de participation d'une banque ou d'un établissement financier dans le capital social d'une société d'assurance et/ou de réassurance (*JO* n°17 du 30 mars 2008).
 - Arrêté du 13 safar 1429 correspondant au 20 février 2008, fixant les modalités d'ouverture des succursales de sociétés d'assurance étrangères. (*JO* n°17 du 30 mars 2008).
 - Arrêté du 9 dhou el kaâda 1430 correspondant au 28 octobre 2009 fixant le taux de cotisation annuelle des sociétés d'assurance et/ou de réassurance et des succursales de sociétés d'assurance étrangères agréées au Fonds de garantie des assurés ainsi que les modalités de son versement et le délai de son recouvrement (*JO* n° 5 du 20 janvier 2010).

- Arrêté du 11 dhou el kaâda 1431 correspondant au 19 octobre 2010 précisant les conditions et modalités de participation des courtiers de réassurance étrangers dans des traités ou cessions de réassurance des sociétés d'assurance et/ou de réassurance agréées et des succursales de sociétés d'assurance étrangères agréées en Algérie.
- Décret exécutif n° 13-114 du 16 jourmada el oula 1434 correspondant au 28 mars 2013 relatif aux engagements réglementés des sociétés d'assurance et/ou de réassurance.
- Décret exécutif n° 13-115 du 16 jourmada el oula 1434 correspondant au 28 mars 2013 modifiant le décret exécutif n° 95-343 du 6 jourmada ethania 1416 correspondant au 30 octobre 1995 relatif à la marge de solvabilité des sociétés d'assurance.

3. Réglementation comptable applicable aux compagnies d'assurance et/ou de réassurance

- Avis n°89 du Conseil national de la comptabilité.

Annexe III : Coordonnées utiles

1- Compagnies d'assurance

CAAR Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance

48, rue Didouche Mourad, Alger

Téléphone : 021 63 15 45 à 47 - 021 63 20 72 à 88

Fax : 021 63 13 77 - 021 63 19 81

Site web: www.caar.com.dz

SAA Société Nationale d'Assurance

5, boulevard Che Guevara, Alger

Téléphone : 021 43 97 60 à 62

Fax : 021 43 92 16

Site web: www.saa.dz

MAATEC Mutuelle Assurance Algérienne des Travailleurs de l'Éducation et de la Culture

3, rue Ali Boumendjel, Alger

Téléphone : 021 74 65 57

Fax : 021 74 83 71

Site web : www.maatec.dz

CNMA Caisse Nationale de Mutualité Agricole

24, boulevard Victor Hugo, Alger

Téléphone : 021 74 35 31, 021 74 25 77,
021 74 28 46

Fax : 021 73 46 31, 021 74 99 07

Site web : www.cnma.dz

CCR Compagnie Centrale de Réassurance

Cité administrative Plateau Ouled Fayet, Ilot n°133,
Alger

Téléphone : 021 38 25 08

Site web: www.ccr.dz

CAAT Compagnie Algérienne des Assurances
54, avenue des frères Bouadou, BMR, Alger

Téléphone : 023 56 93 24 à 33

Fax : 023 56 93 78/ 023 56 93 84

Site web: www.caat.dz

CAGEX Compagnie Algérienne d'Assurance de
Garantie des Exportations

10, Route nationale n°36, Dely Ibrahim, Alger

Adresse postale : BP 116 Alger

Téléphone : 021 91 00 48 à 50

Fax : 021 91 00 44 / 45

Site web: www.cagex.dz

CIAR Compagnie Internationale d'Assurance et de
Réassurance

11, Chemin des Crêtes, le Paradou, Hydra, Alger

Téléphone : 021 69 22 75/ 25 27 / 15 97

Fax : 021 69 21 94

Site web : www.laciarr.com

2A L'Algérienne des Assurances

01, rue Tripoli, Hussein Dey, Alger

Téléphone : 021 47 68 72 à 78

Fax : 021 47 65 73

Site web : www.2a.dz

SGCI Société de Garantie de Crédit Immobilier

Adresse : Cité 250 logements, Garidi I Kouba, Alger

Téléphone : 021 68 83 84

Fax : 021 68 82 69

Site web : www.sgci.dz

Trust Algeria Trust Algeria Assurance et Réassurance

Adresse : 70, chemin Larbi Alik, Hydra, Alger 16030

Téléphone : 021 54 89 00 à 03

Fax : 021 54 71 36

Salama Assurances Algérie

Rue Saïd Hamdine, lot El Amel n°5

16005 Bir Mourad Raïs, Algérie

Téléphone : 021 48 03 10/ 021 48 30 32 / 33

Fax : 021 60 15 17 / 18

Site web: www.salama-assurances.dz

CASH Compagnie d'Assurance des Hydrocarbures

01, Lot Saïd Hamdine, Bir Mourad Raïs – Alger

Téléphone : 021 54 75 05 / 06

Fax : 021 60 52 76

Site web: www.cash-assur.com

GAM Générale Assurance Méditerranéenne

Centre des affaires El-Qods, Chéraga, Alger

Téléphone : 0982 40 40 40

Fax : 021 34 10 61

Site web : www.gam.dz

Alliance Assurances

Centre des affaires El-Qods, bloc LMNO, porte n°14,
3^e étage, Chéraga

Téléphone : 021 34 46 46/ 021 34 48 48

Fax : 021 34 12 25/ 021 34 13 10

Site web : www.allianceassurances.com

CARDIF Cardif El-Djazair

57, avenue Abri Arezki, Sidi Yahia 16035, Alger

Téléphone : 021 48 26 23

Fax : 021 48 19 07

CAARAMA Assurance

Adresse : Centre des affaires El-Qods, lot n°830 et
831, Cheraga, Alger

Téléphone(s) : 021 34 10 32, 021 34 10 14, 021 34 10 02

Fax : 021 34 10 13, 021 34 12 09

Site web : www.caar.com.dz

TALA Taamine Life Algérie

07, rue Arezki Hamani, Alger

Téléphone : 021 63 49 71 / 91

Fax : 021 63 50 20

Site web: www.tala.dz

SAPS AMANA Assurances

40, chemin El Mouiz Ibn Badis (ex-Poirson) El Biar, Alger

Téléphone : 021 79 08 84 / 85

Fax : 021 79 08 71 / 73

Site web : www.saps.dz

Macir Vie

43, Rue Amani Belkacem, Paradou, Hydra, Alger

Téléphone : 0770 11 20 72/73

Fax : 021 60 02 08

Site web : www.macirvie.com

AXA Axa Assurances Algérie Dommage

Lot n°5 - RN 41 Chéraga 16002 – Alger

Site web : www.axa.dz

AXA Vie AXA Algérie Assurances Vie

Lot n° 5 - RN 41 Chéraga 16002 – Alger, Algérie.

Site web : www.axa.dz

Le Mutualiste Le Mutualiste

01 ter, rue Didouche Mourad - Alger

Téléphone : 021 74 99 52

Fax : 021 74 99 49

2- Autres

CNA Conseil National des Assurances

01, rue Chahid Aissa Azzi - Dely Brahim - Alger

Téléphone : 021 91 90 30

Fax : 023 24 14 77

Site web : www.cna.dz

UAR *Union algérienne des sociétés d'Assurance et de Réassurance*

Bloc C2, résidence Chabani, Val d'Hydra, Alger

Téléphone : 021 60 12 07, 021 60 12 95

Fax : 021 60 64 75

Site web: www.uar.dz

AADCA *Association Algérienne de Défense des Consommateurs de l'Assurance*

Rue Hamdani Lahcene N°30 logement n°06, Paradou - Hydra, Alger

Téléphone : 021 43 63 49

EHEA *Ecole des Hautes Etudes d'Assurance*

1, Coopérative Ennahaj 2, n°30, Dely Ibrahim, Chéraga - Alger

Téléphone : 021 36 43 22 /38

Fax : 021 36 43 22 /38

Site web : www.ehea.dz

SAE-Exact *Société Algérienne d'Expertise et de Contrôle Technique Automobile*

Route de Dely Ibrahim, 16002 Chéraga - Alger

Téléphone : 021 36 23 99 - 021 36 27 25

Fax : 021 36 17 03

Site web : www.sae-exact.dz

© **ELLIPSE** / Cité ORLAC, Bt E1, Bir Mourad Raïs - Alger - Algérie
Tél. : 021 44 97 47 / 021 44 97 85
Tél./Fax : 021 44 97 61
Email : contact@ellipse-dz.com
Site web : www.ellipse-dz.com

Achévé d'imprimer en janvier 2015

KPMG Algérie SPA

Alger

Immeuble KPMG Algérie
Lot N°94, Zone d'affaires Bab Ezzouar
Tél. : +213 982 400 833

Oran

05, Coopérative Adnane Mustapha
Zhun Usto
31000 Oran
Tél. : +213 (0)41 42 92 09/13
Fax : +213 (0)41 42 92 08

E-mail : info@kpmg.dz
www.kpmg.dz

Les informations contenues dans ce document sont d'ordre général et ne sont pas destinées à traiter les particularités d'une personne ou d'une entité. Bien que nous fassions tout notre possible pour fournir des informations exactes et appropriées, nous ne pouvons garantir que ces informations seront toujours exactes à une date ultérieure. Elles ne peuvent ni ne doivent servir de support à des décisions sans validation par les professionnels *ad hoc*.

KPMG Algérie S.P.A., une société par actions au capital social de 100 030 000.00 DZD, inscrite au registre de commerce d'Alger sous le numéro 02B 0018309 16/00. Numéro de Carte d'Immatriculation Fiscale 000216289042735. Siège social : Immeuble KPMG Algérie, Lot N°94, Zone d'affaires Bab Ezzouar, Alger, Algérie.

KPMG Algérie S.P.A. est membre du réseau KPMG constitué de cabinets indépendants adhérents de KPMG International Coopérative (« KPMG International »), une entité de droit suisse. KPMG International ne propose pas de services aux clients. Aucun cabinet membre n'a le droit d'engager KPMG International ou les autres cabinets membres vis-à-vis des tiers. KPMG International n'a le droit d'engager aucun cabinet membre.

© 2015 KPMG Algérie SPA, membre algérien du réseau KPMG constitué de cabinets indépendants adhérents de KPMG International Coopérative, une entité de droit suisse. Tous droits réservés. Imprimé en Algérie.

Le nom de KPMG, le logo et « cutting through complexity » sont des marques déposées de KPMG International Coopérative (« KPMG International »).