

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
ÉCOLE NATIONALE SUPÉRIEURE DE MANAGEMENT (ENSM)

Master Académique

Option : Economie Industrielle des Réseaux et Infrastructures

Mémoire de fin de cycle

Thème :

**La concurrence dans le secteur des
assurances en Algérie : économétrie de panels
sur la période 2005 - 2012**

**Présenté par :
DJEDAR Sihem**

**Encadré par :
Dr. KEFIF Benaouda**

Alger, septembre 2014

Remerciements

Je remercie tout d'abord Dieu de m'avoir accordé santé, volonté et courage pour la réalisation de ce mémoire.

Je tiens à remercier, tout particulièrement, Mr KEFIF Benaouda mon promoteur, pour avoir accepté de m'encadrer tout au long de ce travail, pour sa disponibilité, son amabilité, ses conseils et suggestions.

Je remercie également Mr FETTOUCHE Karim Ahmed pour m'avoir accueillie au sein du CNA, Madame MESSAADI Hiba pour m'avoir conservée dans son équipe et permis de mener à bien mon étude, de même que Mr CHERIFI pour ses conseils avisés ainsi que l'ensemble du personnel du CNA pour la qualité et la gentillesse de leur accueil.

Mes remerciements s'adressent aussi à Mr TERIAKI Hamza pour sa présence, aide et soutien au cours de la réalisation de ce travail.

Ma reconnaissance va également à Mr BELARBI Yacine pour ses orientations qui m'ont permis de progresser et de mener à bien la partie pratique, ainsi que LOUNACI Abdelhakim et TRIDI Nadjib, pour leurs aides précieuses durant l'élaboration de ce travail.

Mes remerciements les plus sincères vont à tous les professeurs, l'administration et le personnel de l'ENSM qui ont contribué à forger mes connaissances et à assister ma formation.

Enfin je remercie tous les membres de ma famille pour leurs soutiens et encouragements et particulièrement mes chers parents.

Résumé

Ces dernières années, l'Algérie a lancé de vastes réformes destinées à assainir le secteur financier dans son ensemble. Le premier bilan de ce processus d'assainissement dans le secteur assurantiel est mitigé. Les autorités du secteur, essayent depuis 2006 (promulgation de la loi 06-04 du 20 février 2006), d'insuffler un nouvel élan à la profession, en multipliant les mesures incitatives envers les acteurs locaux, mais aussi pour la première fois envers les opérateurs étrangers. Une nouvelle dynamique est donc en marche. Notre volonté, à travers ce travail de recherche, est d'analyser l'état du marché algérien de l'assurance à la lumière des nouveaux bouleversements ; ces derniers remodelent en profondeur le fonctionnement du secteur, suite à la promulgation d'une nouvelle loi en 2006. L'objectif de cette étude est de caractériser la nature de la concurrence au sein du secteur assurantiel algérien entre 2005 et 2012. Dans un premier temps, nous calculons quelques indicateurs structurels incontournables, dont l'Indice d'Herfindahl-Hirschman. Dans un second temps, nous appliquons la méthodologie développée par Panzar - Rosse (1987). A l'instar des précédentes études pour le secteur bancaire, nous constituons un panel de 13 assurances pour lesquelles nous rassemblons les informations requises sur la période 2005-2012. Il en découle de ces mesures que les conditions concurrentielles sont de type monopolistique sur le marché assurantiel en Algérie avec une baisse de concentration. Enfin, les assurances à participation étrangère ne contribuent pas suffisamment au renforcement de la concurrence en raison de la taille modeste du secteur des assurances privées en Algérie.

Mot clés :

secteur assurantiel algérien, concurrence, panel, modèle Panzar-Rosse, concurrence monopolistique, concentration.

Abstract

Recently, Algeria has undertaken extensive reforms to clean up the financial sector as a whole. The first result of this consolidation process in the insurance industry was confusing. Sector authorities, tried since 2006 (pass on the law 06-04 February the 20 th, 2006), to give a new breath to the profession, by increasing incentive measures to the local actors, but also for the first time to foreign operators. ...A new dynamic is running. Our will, through this research is to analyze the state of the Algerian insurance market highlighted by the new changes; which reshape deeply the functioning of the sector, as a result of the enactment of a new law in 2006. Hence, the objective of this study is to characterize the nature of competition in the Algerian insurance industry between 2005 and 2012. First, we calculate some essential structural indicators, including the Herfindahl-Hirschman Index. In a second step, we apply the methodology developed by Panzar-Rosse (1987). Unlike the previous studies for the banking sector, we establish a panel of 13 insurances for which we collect the information required over the period 2005-2012. The result of these measures is that competitive conditions are monopolistic in the insurance market of Algeria with a drop in concentration. Finally, insurance companies with foreign participation do not sufficiently contribute to increase competition due to the small size of the private insurance in Algeria.

Keywords :

Algerian insurance industry, competition, panel, Panzar-Rosse model, monopolistic competition, concentration.

ملخص

في السنوات الأخيرة، قامت الجزائر بإصلاحات واسعة النطاق لتنظيم القطاع المالي. النتائج الأولية لهذه العملية في قطاع التأمين كانت مبهرة واضحة. سلطات القطاع، تناول منذ عام 2006 (بموجب قانون 04-06 في 20 فبراير 2006)، إعطاء دفعة جديدة لهذه الصناعة، من خلال زيادة الحوافز للجسارت الفاعلة المحلية، ولكن أيضا لأول مرة إلى الشركات الأجنبية. ... هي عملية ديناميكية جديدة قيد التشغيل. إرادتنا، من خلال هذا البحث تحليل حالة سوق التأمين الجزائري في ظل التغييرات الجديدة التي تعيد تشكيل جذري في أداء القطاع، عقب سن قانون جديد في عام 2006. الهدف من هذه الدراسة هو تحديد طبيعة المنافسة في قطاع التأمين الجزائري خلال الفترة 2005-2012. أولا، نقوم بحساب بعض المؤشرات الهيكلية الأساسية، بما في ذلك مؤشر Hirschman - Herfindahl. أما في الخطوة الثانية : نطبق منهجية Rosse - Panzar (1987). عكس الدراسات السابقة للقطاع المصري، نشكل مجموعة مكونة من 13 شركة تأمين جزائرية و التي نستخلص منها المعلومات المطلوبة خلال الفترة 2005-2012. التدابير المطبقة من طرف السلطات أدت إلى وجود ظروف تنافسية احتكارية في سوق التأمين الجزائري مع انخفاض في التركيز. أخيرا، شركات التأمين ذات المشاركة الأجنبية لا تصاهم بما فيه الكفاية لزيادة المنافسة بسبب صغر حجم نسبة شركات التأمين الخاصة في الجزائر.

كلمات البحث : قطاع التأمين الجزائري، المنافسة، منافسة احتكارية، التركيز.

Table des matières

Liste des tableaux	1
Introduction générale	2
1 Généralités et concepts de base	7
1.1 Introduction	7
1.2 Origine des assurances et quelques concepts de base	8
1.2.1 Origine des assurances	8
1.2.2 Quelques Concepts de base	10
1.2.2.1 Définition technique	10
1.2.2.2 Définition juridique	10
1.2.2.3 Principe de l'assurance	10
1.2.3 Le contrat d'assurance et ses éléments fondamentaux	12
1.2.3.1 Définition du contrat d'assurance	12
1.2.3.2 Les parties d'un contrat d'assurance	12
1.2.3.3 Les éléments du contrat d'assurance	13
1.2.4 Les branches de l'assurance	16
1.2.4.1 Les assurances de dommages :	16
1.2.4.2 Les assurances de personnes :	17
1.3 Le rôle des assurances dans le développement d'une économie	18
1.3.1 Rôle social	18
1.3.2 Rôle économique	18
1.3.3 Rôle d'investisseur	19
1.4 L'intervention de l'Etat sur le secteur des assurances	19
1.4.1 Protection de l'ordre public	20
1.4.2 Raisons économiques	20
1.4.3 Raisons sociales	20
1.5 Les relations entre les assurances et l'Etat : de la législation au contrôle	21

1.5.1	Les modalités et les instruments de l'intervention	21
1.6	Conclusion	23
2	Le marché des assurances en Algérie : état des lieux	25
2.1	Introduction	25
2.2	le cadre historique de l'assurance en Algérie : un cadre réglementaire en perpétuel mutation	26
2.2.1	La période coloniale	26
2.2.2	Des années 1960 aux années 1990	27
2.2.2.1	Cession obligatoire de 10%	27
2.2.2.2	Monopole d'Etat	27
2.2.2.3	Création de la CCR	27
2.2.2.4	Accentuation de la spécialisation	27
2.2.3	L'ouverture et la libéralisation du marché	27
2.2.3.1	Désécialisation	27
2.2.3.2	L'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances	28
2.2.3.3	La loi n° 06-04 du 20 février 2006	29
2.3	La conjoncture du secteur des assurances Algériens	29
2.3.1	La position du secteur des assurances algérien au niveau Maghrébin	29
2.3.1.1	Le volume des primes émises	30
2.3.1.2	Le taux de pénétration	31
2.3.1.3	La densité d'assurance	32
2.3.2	Un secteur encore peu développé, mais à fort potentiel	33
2.3.3	Un secteur encore dominé largement par les compagnies publiques	34
2.3.4	La structure du marché des assurances algérien par branche	36
2.4	Le cadre législatif et les structures de régulation	37
2.4.1	Le cadre législatif	37
2.4.2	Les structures de régulation	38
2.4.2.1	Le ministère des finances	38
2.4.2.2	Le Conseil National des Assurances (CNA)	39
2.4.2.3	La Commission de Supervision des Assurances (CSA)	39
2.4.2.4	La centrale des risques	39
2.4.2.5	L'organe de tarification	40
2.4.2.6	Union des Assureurs et Réassureur (UAR)	40
2.5	Conclusion	40

3	Analyse de la concurrence dans le secteur assurantiel algérien	42
3.1	Introduction	42
3.2	Concentration et discipline de marché : les indicateurs usuels .	43
3.2.1	Taux de concentration	43
3.2.2	Indice Herfindahl-Hirschmann	44
3.3	Analyse des données des entreprises : Taux de rendement de l'actif et Taille de l'entreprise	46
3.4	Compétitivité et degré de concurrence : revue de la littérature	47
3.5	La compétitivité environnementale des assurances en Algérie : la H statistique selon l'approche de Panzar et Rosse (1987) . .	51
3.5.1	Choix des variables et modèle à estimer	55
3.5.1.1	Variables dépendante	56
3.5.1.2	Variables indépendantes	56
3.5.1.3	Variables d'échelle	57
3.5.2	Analyse préliminaire des données	58
3.5.2.1	Statistique descriptive	58
3.5.2.2	Relations de corrélation	58
3.5.3	Résultats économétriques	59
3.5.3.1	Test d'équilibre	59
3.5.3.2	Statistique H	61
3.5.3.3	Discussions des estimations	61
3.6	Conclusion	63
	Conclusion Générale	64
	Bibliographie	67
	Conclusion Générale	70

Table des figures

1.1	Cycle de production d'une compagnie d'assurance.	11
2.1	Evolution du volume des primes émises des pays du Maghreb en millions USD (2008-2012)	30
2.2	Le taux de pénétration dans les pays du Maghreb	32
2.3	La densité d'assurance dans les pays du Maghreb (2008-2012).	33
2.4	Liste des sociétés d'assurance exerçant en Algérie selon le type d'activité.	34
2.5	Structure du marché des assurances algérien par branche (2008-2012)	36
3.1	Taux de concentration en termes des 3 et 5 plus grandes compagnies d'assurances en Algérie.	44
3.2	Evolution de l'indice de concentration Herfindahl-Hirschman.	45
3.3	Relations du ROA avec la taille de la compagnie..	47
3.4	Concurrence monopolistique dans l'industrie de l'assurance	54

Liste des tableaux

1.1 La part de l'assurance vie et non vie dans les primes émises (2008-2012).....	30
3.1 Statistique descriptive des données	57
3.2 Matrice des corrélations partielles.....	58
3.3 Condition d'équilibre de long-terme	59
3.4 Equation du revenu	61

Introduction générale

LE besoin de sécurité naît naturellement de la prise de conscience des hommes de se protéger contre l'aléa, comme l'a si bien dit Churchill : « si cela m'étais possible, j'écrirais le mot assurance dans chaque foyer et sur le front de chaque homme tant je suis convaincu que l'assurance peut à un prix modéré libérer les familles de catastrophe irréparablez. Ceci a ouvert un segment à l'économie et à la gestion du risque où prospèrent prioritairement les compagnies d'assurances.

Les compagnies d'assurances sont des industries du secteur financier ayant pour but de soulager l'homme dans la gestion des multiples risques liés à l'environnement dans lequel il évolue. D'autre part, comme toutes entreprises elles ont aussi pour but d'accroître leur production tout en ayant la capacité de couvrir leurs sinistres. Ces dernières ont la particularité d'avoir une fonction de production inversée, c'est-à-dire que l'assureur encaisse les primes avant de payer les sinistres, on arrive donc à dire que le prix de vente de l'opération d'assurance est connu et payé avant le prix d'achat. Ces opérations usuelles entraînent inévitablement plusieurs risques financiers.

En effet, le contexte économique des dernières années a fait en sorte que plusieurs de ces risques sont devenus de plus en plus importants et, dans certains cas, la situation financière de certaines institutions a même été mise en péril. Cette situation touche toutes les économies mondiales y compris celle de l'Algérie. Ce qui implique une compétitivité entre les sociétés d'assurances et leurs volontés d'occuper une position dominante sur le marché.

Dans le but de garder toujours une avance sur leurs concurrents, les compagnies d'assurances doivent faire l'objet d'une grande créativité, de dynamisme et de flexibilité afin de pouvoir faire face à cette concurrence de plus en plus dense et déloyale. C'est pour cela que les compagnies d'assurances tentent d'améliorer leur pratique de gestion des risques financiers et leur système de contrôle pour réduire leur exposition au risque et mieux gérer les montants

qu'elles reçoivent.

Les stratégies d'expansion des assurances et d'élargissement de leur gamme d'activités exercent un effet sur la structure de marché ainsi que la capacité des assurances à exercer un pouvoir de marché. En effet, de nombreuses études empiriques ont démontré une corrélation positive entre la productivité des compagnies d'assurances et le degré de concentration de ce secteur ou la part de marché détenue par chaque compagnie. Pour expliquer une telle corrélation, la littérature propose deux approches opposées : celle de l'efficacité relative (ER) qui postule que les firmes produisant de la façon la plus efficiente soient à même de gagner des parts de marché, d'exploiter les économies d'échelle et d'obtenir, in fine, des profits élevés. De même, sous des perspectives d'efficacité X, il est supposé que les assurances avec le meilleur management, le grand savoir-faire ou les plus fortes motivations du personnel devraient être en mesure de conquérir des parts de marché et réaliser des profits plus importants.

Il en va autrement si l'on se situe dans l'approche Structure-Comportement-Performance (SCP) Bain (1951), où l'on considère que les assurances en position de monopole, à cause d'un marché concentré, adoptent des politiques de prix peu favorables aux consommateurs et obtiennent des profits élevés. En d'autres termes, seules les firmes avec une part de marché élevée et des produits bien différenciés seraient à même d'exercer un pouvoir de marché en proposant des prix plus hauts et donc bénéficier des profits élevés.

Il est aussi évident que la question du pouvoir de marché est l'un des déterminants de la compétitivité du secteur assurantiel et constitue, de ce fait, l'un des problèmes les plus aigus que soulève la présence d'assurances de grande taille. Dans les pays émergents, le processus de libéralisation financière est souvent associé à un mouvement de privatisation du secteur public en vue de réduire le pouvoir de marché des assurances publiques et accroître le surplus des consommateurs suite à une politique de prix plus compétitive.

Quatre avantages sont souvent reliés aux stratégies de consolidation :

1. Obtenir des économies d'échelles et d'envergure ;
2. Réduire les dépenses opératoires ;
3. Diminuer la volatilité des rendements d'assurances ;
4. Accroître le pouvoir de marché.

A ce niveau deux questions méritent d'être posées :

- d'une part, se demander si la concentration des compagnies d'assurances délivre effectivement tous ces avantages,
- et d'autre part, si la concentration porte atteinte à l'intensité de concurrence sur les marchés.

Théoriquement, les paradigmes SCP et ER ne constituent pas nécessairement le cadre adéquat pour répondre à ces questions. En effet, ces paradigmes lient le degré de concurrence au nombre d'offres sur le marché. En réalité, cette relation est très rejetée dans la théorie des « Marchés contestables » (Baumol et al. 1982) qui soutient plutôt que l'atomicité de l'offre n'est pas nécessaire pour qu'un secteur soit dans une situation de concurrence effective pour que le prix soit égal au coût marginal : il suffit qu'il soit dans une situation de concurrence potentielle c'est-à-dire la menace d'entrée sur le marché de nouveaux concurrents. En définitive, le nombre de firmes présentes sur un marché n'est pas vraiment un indicateur de concurrence. Berger (1995) et Berger et Humphrey (1997) montrent que le pouvoir explicatif de ces deux thèses est de toute manière faible : l'importance des variables SCP et ER est marginale lorsqu'il s'agit d'expliquer le niveau de profitabilité des sociétés d'assurances.

La critique majeure à l'égard de l'approche structurelle sera émise par les chercheurs dont les travaux caractérisent la « Nouvelle Organisation Industrielle Empirique » (NOIE). Cette approche est dite « non-structurelle » car elle défend l'idée selon laquelle une structure de marché est endogène et qu'il est donc vain de vouloir la mesurer via des indicateurs exogènes. Par exemple, la profitabilité ne doit pas servir à mesurer les conditions concurrentielles au sein d'un secteur donné. La base théorique adéquate consiste à mesurer l'écart entre les prix des biens produits et leurs coûts marginaux (Paul, 1999). Les trois modèles non-structuraux les plus populaires sont ceux de Iwata (1974), Bresnahan (1982) - Lau (1982), et Panzar - Rosse (1977, 1987). Le point commun entre ces trois modèles est qu'ils reposent sur les hypothèses d'équilibre du marché sous maximisation du profit.

Notre étude se base sur le modèle de Panzar - Rosse (PR) qui s'est imposé au fil du temps dans les cercles académiques. L'approche de PR est notamment plus appropriée lorsque des données individuelles sur les revenus et les prix des facteurs de production sont disponibles. Elle ne nécessite pas d'information quant aux prix et quantités des biens produits à l'équilibre (que ce soit au niveau de l'entreprise ou du secteur d'activité). En outre, le modèle de PR est robuste en présence d'un échantillon de petite taille, ce qui n'est pas le cas du modèle de Bresnahan - Lau (Shaffer, 2004).

L'objectif fondamental de ce mémoire est de mesurer l'intensité de la concurrence sur le marché des assurances en Algérie, et ce en termes d'aptitudes de chaque compagnie à pratiquer un prix au-dessus du coût marginal des produits d'assurances. Nous examinons si la décision de l'ouverture du marché des assurances par les pouvoirs publics en promulguant l'ordonnance n° 07/95 du 25 janvier 1995 suivi par la loi n° 06-04 du 20 février 2006, a réellement

libéralisée le marché et instaurée un cadre de marché concurrentielle entre les différents acteurs. Entre autre, nous souhaitons savoir si ces réformes ont permis une plus grande compétitivité de la place des assurances en Algérie. Il s'agit donc de tester l'hypothèse d'existence de l'équilibre du marché assurantiel en Algérie duquel en découle le type de structure qui en règne.

Notre réflexion sur la problématique centrale de ce travail sera construite autour des questions suivantes que nous examinerons dans les sections qui suivent :

- Quelle est l'importance du secteur des assurances dans l'économie algérienne ?
- Qu'en est-il de l'état actuel du marché des assurances en Algérie ?
- la promulgation des lois relatives au secteur des assurances allait-elle avoir les conséquences attendues telles qu'une plus grande efficience au sein de ce secteur ?
- Quelle est la structure du marché en termes de concentration et de discipline ?
- Quels sont les effets des coûts de production sur le chiffre d'affaire d'une compagnie d'assurance ?

Dans cette étude, nous estimons le modèle de Panzar-Rosse pour caractériser la nature de la concurrence au sein du secteur des assurances algérien. Nous constituons un panel de 12 assurances pour lesquelles nous rassemblons les informations requises sur la période 2005-2012. A notre connaissance, aucune analyse quantitative non-structurelle du degré de concurrence au sein de ce marché n'avait encore couvert cette période de temps.

La structure de notre étude est la suivante :

- La première partie sera consacrée à l'initialisation au domaine de l'assurance avec les définitions et les aspects généraux. Nous aborderons par la suite le rôle des assurances dans le développement d'une économie ainsi que les différentes relations entre l'Etat et les assurances.
- La deuxième partie dressera un état des lieux du marché qui permet de mesurer le poids du secteur de l'assurance dans l'économie algérienne et d'établir des comparaisons avec ses voisins marocains et tunisiens. De même, il sera traité le cadre institutionnel et réglementaire dans lequel évolue l'assurance algérienne.
- Dans la troisième partie, nous allons :
 - Calculer les grands indicateurs structurels de concentration (tels que le CR2, CR5 et l'indice d'Herfindahl-Hirschman).
 - Appliquer le modèle non-structurel de P-R dont la méthodologie est détaillée, décrire les données et commenter les résultats empiriques avant de conclure brièvement.

Chapitre 1

Généralités et concepts de base

Chapitre 1

Généralités et concepts de base

1.1 Introduction

L'assurance fait aujourd'hui totalement partie de notre cadre de vie quotidien. Cependant, bien qu'elle soit désormais un concept familier pour un très grand nombre d'individus, bien souvent, peu en ont une idée « claire et distincte », dans la mesure où ils ignorent la plupart des mécanismes qui entrent en jeu dans la réalisation d'une opération d'assurance.

L'objet de ce chapitre est de fournir les principales notions en matière d'assurance d'une part, et de présenter d'autre part le rôle de l'assurance autant que catalyseur du développement.

Nous allons exposer :

- Un aperçu sur l'histoire de l'assurance, sa définition et son principe ;
- Le contrat d'assurance et ses éléments ;
- les produits de l'assurance ;
- Le rôle de l'assurance dans le développement d'une économie ;
- Les relations entre les assurances et l'Etat (interventions et contrôle).

1.2 Origine des assurances et quelques concepts de base

1.2.1 Origine des assurances

a. L'Antiquité

Dès la plus haute Antiquité, les hommes se sont réunis pour venir en aide à ceux qui étaient frappés par le sort. En effet, de premières méthodes de transfert de risques sont signalées chez les **Babyloniens** dès le II millénaire av J.C. Le système développé est repris dans le code d'**Hammourabi**. Si un marchand effectue un prêt pour réaliser un transport, il paye une somme supplémentaire au prêteur. Le prêt n'a pas à être remboursé si la marchandise se fait voler. Mille ans plus tard, les habitants de Rhodes inventent la mutualisation. Les marchands dont les biens arrivent à destination remboursent ceux dont les biens ont été détruits lors d'une tempête. Les Grecs et les Romains introduisent l'assurance santé et l'assurance vie. Mais ces formes d'assistance mutuelle ne sont pas véritablement à l'origine de l'assurance.

b. Le Prêt à la Grosse Aventure

«Le prêt à la grosse aventure» a permis la naissance de l'assurance maritime. Ce prêt adapté au commerce maritime était déjà pratiqué par les Grecs et les Romains. En effet, pour couvrir et garantir les cargaisons contre les risques maritimes et pour financer des expéditions maritimes souvent coûteuses, des banquiers accordent des prêts aux armateurs. Si le bateau faisait naufrage, les armateurs n'avaient rien à rembourser et pouvait recevoir une compensation financière très élevée en retour du risque encouru. Au 12^e siècle avec la reprise des échanges commerciaux, le prêt à la grosse aventure se développe et donne lieu à des abus au niveau des taux d'intérêt qui encouragent le pape Grégoire IX à interdire le prêt usuraire en 1234. Dès lors, il fallut trouver un système permettant au prêteur d'être certain du remboursement de son prêt : des banquiers ou commerçants acceptèrent de garantir la valeur du navire et de ses marchandises en échange d'une somme d'argent fournie auparavant. L'assurance maritime était née[1].

c. L'assurance maritime

L'assurance est née du commerce maritime dans les bassins méditerranéen. Les échanges commerciaux qui se développèrent grâce à la navigation maritime constituaient un facteur favorable à la création d'une certaine forme d'assurance. Le recours est fait aux négociants-banquiers pour obtenir une assistance en cas d'avaries, de naufrage ou de capture par les pirates.

- En 1336, la prééminence de l'Italie sur le commerce international induit la domination sur l'assurance des villes de Venise, Gênes, et Florence.
- En 1347, le plus ancien contrat d'assurance a été rédigé et signé à Gênes en Italie. C'est de cette ville et de Florence que l'assurance gagne la Catalogne, la Provence et le Languedoc, puis les Flandres et L'Angleterre.
- En 1424, également à Gênes que fut fondée la première société d'assurance maritime.
- En 1584, où la première police en France est souscrite pour un transport de marchandises de Marseille à Tripoli.

d. Les Assurances Terrestres

Contrairement à l'assurance maritime qui a pris naissance dès le moyen-âge, les assurances terrestres ne remontent qu'au XVII^e siècle, sous différentes formes. L'assurance contre l'incendie : si l'assurance maritime a pris naissance sous forme de spéculation, l'assurance incendie a été par contre créée dans un but d'assistance. Instaurée à cause des 13 200 maisons brûlées en Grande-Bretagne au XVII^e siècle. Ce désastre national a provoqué une prise de conscience sur la nécessité d'instaurer des systèmes efficaces de prévention et de compensation contre les incendies[2].

- Le fire-office en 1667, point de départ d'une organisation d'assurance en Angleterre contre l'incendie.
- Aux États-Unis, la première compagnie est créée en 1732. Benjamin Franklin est le premier, au travers de la « Philadelphia Contributionship » for the Insurance of Houses from Loss by Fire, à inventer la prévention, en refusant d'assurer les maisons pour lesquelles le risque d'incendie est trop fort.
- En 1750, la société Française « La Chambre Générale des Assurances ».

Entre temps, l'assurance vie prend naissance à travers de timides apparitions. L'assurance vie : d'abord prohibée dans certains pays, l'assurance vie réapparaît sous le nom de **Tontine** pour devenir enfin ce qu'on appelle aujourd'hui l'assurance vie, créée au XVII^e siècle par **Lorenzo Tonti** qui est une sorte d'assurance d'épargnants par laquelle la part des éventuels mourants profite aux survivants, soit par le partage du capital constitué, soit par la perception d'une rente viagère constituée à l'aide de ce capital.

1.2.2 Quelques Concepts de base

1.2.2.1 Définition technique

L'assurance est l'organisation rationnelle d'une mutualité de personnes soumises à l'éventualité de la réalisation d'un même risque qui, par leurs contributions financières, permettent l'indemnisation des dommages subis par ceux d'entre eux qui sont effectivement frappés par ce risque. Comme le constatait déjà Elisabeth 1re d'Angleterre, grâce à l'assurance «*la perte pèse légèrement sur beaucoup plutôt que lourdement sur peu*»[3].

1.2.2.2 Définition juridique

Selon la formulation proposée par le professeur Hémard¹ : «*L'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération (la prime ou cotisation), pour lui ou pour un tiers en cas de réalisation d'un risque. L'assureur, qui prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique.*»[4].

1.2.2.3 Principe de l'assurance

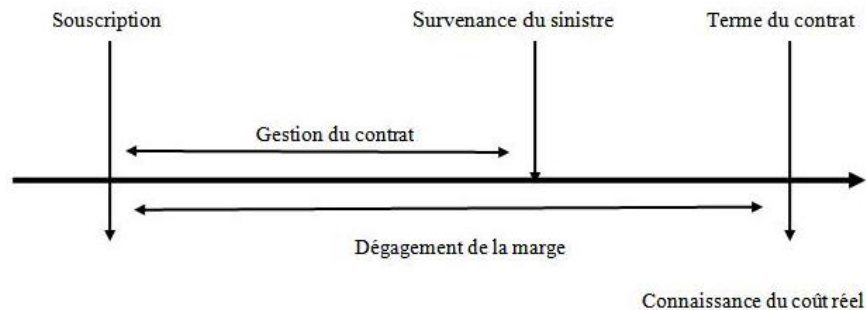
Les compagnies d'assurance sont des entreprises produisant des services avec une particularité fondamentale dans leurs processus de production. En effet, le mécanisme de l'assurance s'appuie sur la compensation des risques : tous les assurés sont soumis à un risque mais seul un petit nombre d'entre eux le voient se réaliser. Ils sont dédommés grâce aux contributions versées par les autres assurés. Le circuit d'assurance repose donc sur deux principes fondamentaux qui distinguent les sociétés d'assurance des autres sociétés industrielles ou financières : l'inversion du cycle de production et la mutualisation des risques.

L'inversion du cycle de production

Dans une entreprise industrielle ou commerciale le prix d'achat (le prix des matières premières) est connu et payé avant le prix de vente. En revanche, en assurance, l'assureur encaisse le prix de son service (la prime) avant de fournir la prestation (remboursement des frais d'un sinistre). Le remboursement peut donc avoir lieu longtemps après, lors d'un sinistre. On dit que l'assurance fonctionne en cycle inversé[5].

1. Joseph HEMARD, (1876-1932), professeur à la faculté de Droit de l'université de Paris.

FIGURE 1.1 – Cycle de production d’une compagnie d’assurance.



L’inversion du cycle de production de l’assurance soulève deux conséquences de taille :

1. **Ignorance du prix de revient** : ce prix dépendra d’événements dont la fréquence et les coûts peuvent être très aléatoires.
2. **Gestion des fonds** : l’assureur s’engage à couvrir le risque pendant une période donnée, l’oblige à non seulement maîtriser son risque, mais également à disposer de moyens complémentaires sous forme de fonds propre placés dans des « emplois sûrs ». Ces emplois alourdiront en contrepartie le passif des compagnies d’assurances sous le nom de dettes.

La mutualisation des risques

La mutualisation des risques est l’autre élément cardinal des sociétés d’assurance. Le transfert de risque à une société d’assurance n’a de pertinence que si, d’une part, l’assureur a des moyens financiers (notamment fonds propres) supérieur à celui de ses clients pour pouvoir absorber le sinistre sans mettre en péril sa solvabilité et d’autre part que le nombre de contrats d’assurance sont suffisamment important avec des risques suffisamment homogènes mais faiblement corrélés. Techniquement l’organisation de la mutualité doit réunir des conditions qui stipulent[6] :

- ◆ **Homogénéité des risques** : pour que la compensation entre les risques puisse se faire dans les meilleures conditions, il faut réunir un grand nombre de risques semblables qui ont de même chance de se réaliser.
- ◆ **La dispersion des risques** : il faut éviter que tous les risques assurés ne se réalisent en même temps, sinon la compensation ne pourrait avoir lieu.
- ◆ **La division des risques** : l’assureur doit éviter d’accepter un trop gros risque dont le coût, en cas de sinistre, ne pourrait être compensé par

les primes. Il ne faut pas qu'un seul sinistre puisse menacer la mutualité.

En pratique, dans ce type de situation, l'assureur n'acceptera qu'une partie (une fraction) d'un risque trop important pour sa mutualité. Il pratiquera les techniques de division des risques qui sont les suivants :

1. **La coassurance** : consiste en un partage proportionnel d'un même risque entre plusieurs assurances. Chacun accepte un pourcentage du risque, reçoit en échange ce même pourcentage de la prime et, en cas de sinistre, sera tenu au paiement de la même proportion des prestations dues.
2. **La réassurance** : est une opération par laquelle une société d'assurance (la cédante) s'assure elle-même auprès d'une autre société (le réassureur ou le cessionnaire) pour une partie des risques qu'elle a pris en charge. C'est donc en quelque sorte «l'assurance de l'assurance» ou une assurance en second degré.

1.2.3 Le contrat d'assurance et ses éléments fondamentaux

1.2.3.1 Définition du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est un contrat par lequel un organisme dit "l'assureur", s'engage envers une ou plusieurs personnes déterminées ou un groupe de personnes dites les "assurées", à couvrir, moyennant le paiement d'une somme d'argent dite "prime d'assurance", une catégorie de risques déterminés par le contrat que dans la pratique on appelle "police d'assurance". Les conventions additionnelles qui sont destinées à modifier le contrat initial prennent le nom "d'avenants"[7] .

1.2.3.2 Les parties d'un contrat d'assurance

Le contrat d'assurance engage deux ou plusieurs parties. Dans ce qui suit nous allons voir les parties engagées au contrat et comment elles se définissent.

- ◆ **L'assureur** : est la partie qui prend l'engagement d'indemniser le bénéficiaire du **contrat d'assurance** en cas de sinistre. Dans le droit des assurances en Algérie, il peut s'agir d'une société commerciale, d'une société civile, d'une banque, ou d'un intermédiaire d'assurances (agent général d'assurances ou courtiers)[8].
- ◆ **Le souscripteur** : nommé «contractant» en assurance-vie ou «preneur d'assurance»(Policy Holder) en droit communautaire, est la personne

qui souscrit un contrat d'assurance, signe les documents contractuels et qui se trouve seule engagée envers l'assureur pour le paiement des primes[9].

- ◆ **L'assuré** : est la personne physique ou morale sur la tête (en assurance-vie) ou sur les intérêts (assurance dommage) de qui pèse le risque assuré. Il ne s'agit pas nécessairement du souscripteur du **contrat**[10].
- ◆ **Les tiers** : toute personne qui, bien qu'étrangère au contrat d'assurance, peut en revendiquer le bénéfice[11]

1.2.3.3 Les éléments du contrat d'assurance

La définition du contrat permet de dégager les trois éléments que l'on retrouve dans tout contrat d'assurance : risque, prime et sinistre, nous procédons à la définition de chaque élément dans ce qui suit :

Le risque

Le mot risque est un mot clé des trois éléments de l'assurance. Il est le plus fondamental et détermine les deux autres car le calcul de la prime comme la réalisation du sinistre sont fonction du risque assuré. Le mot risque en assurance recouvre plusieurs notions[12] :

1. l'objet assuré (un bâtiment, une automobile,...) : on parle alors dans ce cas de «risque- objet»,
2. une catégorie d'événements assurables de même nature à partir de laquelle on établit une tarification : on parle alors du «risque industriel», du «risque du particulier», du «risque automobile», etc... .
3. un événement dommageable (la maladie, un incendie, un vol, le décès,...) : on parle alors de «risque-cause» ou péril.

La dernière acception du mot «risque» est dans le domaine de l'assurance, la plus importante. Le risque est alors l'événement dommageable contre l'arrivée duquel on cherche à se prémunir et correspond donc à l'événement assuré. Tous les événements ne sont pas assurables. En effet, seuls les événements revêtant trois caractères pourront être assurés :

- 1^{er} caractère** : l'évènement doit être futur (si l'évènement dommageable s'est déjà réalisé, on ne parle plus de risque)
- 2^{eme} caractère** : Il doit y avoir incertitude. On parle d'évènement aléatoire, c'est-à-dire qui dépend du hasard. L'incertitude, ou l'aléa, réside, soit dans la survenance ou non de l'évènement (on ne doit pas pouvoir être en

mesure de prédire si la personne assurée contre la maladie, par exemple, tombera malade ou non) ou dans sa date de survenance (l'inaptitude de prédire la date de la mort de la personne ayant souscrit une assurance-décès, par exemple).

3^{eme} caractère : L'arrivée de l'évènement ne doit pas dépendre exclusivement de la volonté de l'assuré[13] Cependant, ces conditions sont nécessaires, mais non suffisantes pour qu'un risque puisse être assurable. En effet, pour qu'un risque assurable existe, il faut aussi qu'un marché de l'assurance existe, c'est-à-dire qu'il faut qu'il y ait non seulement une demande des particuliers, des entreprises ou des collectivités, mais il faut également qu'il y ait une offre des assureurs. Pour que les assureurs acceptent de prendre en charge un risque (entendu dans la deuxième acception du terme, comme «catégorie d'événements assurables de même nature»), il faut que soient réunies trois autres conditions :

- Il faut qu'il y ait la possibilité de mutualisation du risque,
- Il faut que l'assureur soit doté d'une capacité financière suffisante pour prendre en charge les sinistres qui surviendront dans cette catégorie de risques,
- Il faut que soient réunies les conditions juridiques permettant d'assurer le risque : il faut notamment que le risque soit lié à une activité licite. Il serait donc formellement interdit d'assurer une activité clandestine de trafic d'armes ou de drogue, par exemple.

La Prime

La prime est le prix de l'assurance, elle représente la somme d'argent que doit verser l'assuré en contre partie de la garantie que lui accorde l'assureur pour convertir un risque. Juridiquement, elle est la contre partie de la sécurité vendue par l'assureur. Sa détermination découle d'une appréciation du risque encouru (c'est la somme payée à une entreprise d'assurance pour la garantie d'un risque). Elle prend le nom de «cotisation» dans les entreprises à caractère mutuel; au niveau des quelles le sociétaire assuré est en même temps membre d'une communauté mutualiste organisée de manière spécifique. La prime d'assurance, telle que la paie le souscripteur d'un contrat, se compose de trois éléments forts différents [14] :

1. La «prime pure» : elle découle des estimations de probabilité et de cout moyen des risques réalisées à partir des données statistiques. Elle se calcule en appliquant un pourcentage (taux de prime) à la valeur du bien ou au montant des capitaux assurés (assiette de la prime).
2. Le «chargement commercial» : C'est la quote-part des frais de gestion

que l'assureur impute à chaque contrat pour couvrir les dépenses inhérentes à son activité; à savoir :

$$\text{La prime pure} = \text{taux de prime} * \text{capitaux assurés}$$

- les frais généraux de l'entreprise.
 - les commissions versées aux intermédiaires. La «prime pure» majorée du «chargement commercial» prend le nom de «prime nette» ou «prime commercial».
3. le «chargement fiscal» L'Etat prélève sur les contrats d'assurance une taxe annuelle unique, calculée sur la «prime nette», dont le taux varie selon la branche concernée.
 4. La «prime nette» majorée de la taxe en vigueur est appelée «prime totale» et correspond au montant effectivement payé par l'assuré.

Le sinistre

Le sinistre est la survenance d'un événement dommageable pour la personne, le bien ou les capitaux assurés. Avec le risque et la prime, il est le troisième volet du triptyque constituant les éléments du contrat d'assurance. Le sinistre, réalisation du risque couvert par la police d'assurance, entraîne des obligations réciproques de la part de l'assuré et de la compagnie[15].

◆ Obligations de l'assuré

Lors de la souscription du contrat d'assurance, il déclare dans le questionnaire toutes les circonstances connues sur lui, permettant à l'assureur d'apprécier les risques qu'il prend à sa charge. L'assuré est tenu de déclarer le sinistre à sa compagnie, dès qu'il en a eu connaissance, au plus tard dans les cinq jours ouvrés. Ce principe général admet quatre exceptions [16] :

- En assurance vol : le délai est ramené à trois jours ouvrés;
- En assurance mortalité du bétail : il est de 24 heures;
- En assurance grêle : le délai reste fixé à quatre jours de l'avènement du sinistre, Aucun formalisme n'entoure la déclaration, l'assuré a le choix entre plusieurs possibilités, telles que :
 - Déclaration orale contre récépissé,
 - Lettre recommandée,
 - Téléx ou télégramme.

En cas de non-respect du délai de déclaration du sinistre, l'assuré encourt la déchéance, sauf cas de force majeure ou cas fortuit. La déchéance est la perte d'un droit à titre de sanction.

◆ **Les obligations de l'assureur :**

Après la déclaration du sinistre, l'assureur est tenu à l'exécution de la prestation déterminée par le contrat et destinée :

1. Soit au souscripteur et à l'assuré ;
2. Soit à un tiers ;
3. Soit au bénéficiaire.

Les prestations financières de l'assureur peuvent être de deux sortes. Elles peuvent prendre la forme :

- a) **d'indemnités** : les indemnités sont déterminées après la survenance du sinistre en fonction de son importance (c'est ce type de prestation que verse un assureur à son assuré lorsque ce dernier est victime d'un sinistre).
- b) **de prestations forfaitaires** : ces prestations sont déterminées à la souscription du contrat, avant la survenance du sinistre. Il peut s'agir alors du versement d'un capital, d'une rente ou encore d'une somme d'un certain montant par jour. C'est ce type de prestation que délivre un assureur surtout dans le cadre d'un contrat d'assurance vie ou d'assurance-décès[17].

1.2.4 Les branches de l'assurance

Les sociétés d'assurances ne présentent pas la même structure de leurs portefeuilles : la profession est organisée en branches définie selon la nature des risques que les compagnies sont chargées de garantir. Dans la pratique, les branches d'assurances se qualifient de différentes façons selon que l'on se place sur le plan juridique où sur le plan technique. Sur le plan juridique que nous allons prendre en considération, le code des assurances distingue les assurances de dommages des assurances de personnes en se fondant sur les obligations réciproques de l'assureur et de l'assuré nées du contrat signé[18].

1.2.4.1 Les assurances de dommages :

Elles ont pour but d'indemniser l'assuré contre les conséquences d'un événement accidentel affectant son patrimoine. L'assureur de dommages garantit, sous les conditions du contrat, qu'après survenance d'un sinistre. Le patrimoine de l'assuré sera reconstitué en valeur comme si le sinistre n'avait jamais eu lieu. Les assurances de dommages se subdivisent à leur tour en deux grandes catégories[19] :

- **Les assurances de choses** qui garantissent les biens appartenant directement à l'assuré.

- **Les assurances de responsabilités** qui garantissent les dommages que l'assuré pourrait causer à d'autres personnes. Il s'agit d'une garantie indirecte du patrimoine de l'assuré puisque l'assureur s'engage à payer à sa place les sommes nécessaires à la réparation des dommages causés. Ces sommes peuvent être considérables si les dommages sont importants, même supérieures au patrimoine total de l'assuré. En ce cas seul, l'assurance permet au tiers d'être indemnisé de ses dommages, ce qui n'aurait pas été possible s'il s'était trouvé devant un responsable non assuré et non solvable.

Un principe fondamental, repris par toutes les législations, gouverne les assurances de dommages : c'est le principe indemnitaire. Selon ce principe, l'assureur de dommages ne doit en aucun cas verser une indemnité supérieure au préjudice réel subi par l'assuré. L'assuré ne doit jamais pouvoir s'enrichir à cause d'un contrat d'assurance de dommages, ni se trouver après un sinistre dans une situation financière plus favorable que si le sinistre n'avait pas eu lieu.

1.2.4.2 Les assurances de personnes :

Elles ont pour objet le versement de prestations forfaitaires en cas d'événements affectant la personne physique de l'assuré. Les personnes morales peuvent être souscripteurs de contrat d'assurances de personnes mais les assurés en seront toujours des personnes physiques. Les assurances de personnes se subdivisent aussi en deux grandes catégories :

- Les assurances individuelles accidents et maladie ;
- Les assurances sur la vie (vie /décès).

Selon le principe, la prestation de l'assureur en cas de sinistre est préalablement et contractuellement fixée à un montant forfaitaire choisi d'un commun accord entre l'assuré et l'assureur. Rien n'interdit à l'assuré de souscrire plusieurs assurances accidents ou vie, à condition de les déclarer aux autres assureurs. En cas de sinistre, la prestation versée à l'assuré ou aux bénéficiaires résulte de l'engagement forfaitaire de l'assureur indépendamment du préjudice réel subi par l'assuré qui conserve donc, lui ou ses ayants droit. Ses droits à se faire indemniser par un tiers éventuellement ayant donné lieu au versement de la prestation par l'assureur de personnes. Par exception au principe forfaitaire, les garanties de remboursement de frais médicaux, pharmaceutiques sont soumises au principe indemnitaire pour éviter que les assurés ne soient indemnisés au-delà de leur préjudice patrimonial réel.

1.3 Le rôle des assurances dans le développement d'une économie

Personnes ne conteste l'utilité de l'assurance en tant qu'industrie ni en tant qu'entreprise. Pourtant, à y regarder de près, la question de sa contribution au fonctionnement de l'économie se pose. En effet, elle ne crée pas de richesses matérielles et elle ne crée pas de monnaie comme le font les banques grâce au crédit. L'argent ne fait que transiter dans ses comptes, depuis les comptes bancaires des cotisants vers ceux des assurés indemnisés. A première vue, l'assurance s'apparente donc à une administration, tantôt publique, privée ou hybride, qui distribue des masses monétaires entre les assurés. Il n'en est rien. L'assurance est corrélée au développement économiques, elle contribue à diminuer le cout du risque et elle favorise les transferts des capitaux entre les agents averses aux risques et ceux qui sont disposés à en prendre[20] .

D'après Henry Ford : *«New York n'est pas la création des hommes, mais celles des assurances...sans les assurances, il n'y aurait pas de gratte-ciel car aucun ouvrier n'essaierait de travailler à une pareille hauteur, en risquant de faire une chute mortelle et de laisser sa famille en misère. Sans les assurances, aucun capitaliste n'investirait des millions pour construire de pareils buildings, qu'un simple mégot de cigarette peut réduire en cendres. Sans les assurances personne ne circulerait en voiture à travers les rues. Un bon chauffeur est conscient de ce qu'il en court à chaque instant le risque de renverser un piéton».*

1.3.1 Rôle social

L'assurance a pour but, grâce aux contributions versées par les assurés, d'indemniser ceux d'entre eux qui sont victimes de coups du sort. C'est une fonction éminemment sociale. Garantir aux individus et aux familles la sécurité de leurs revenus, de leurs patrimoines mais aussi assurer aux malades et aux blessés les meilleurs soins pour retrouver leur santé malgré tous les risques auxquels ceux-ci sont exposés, l'assurance contribue à la cohésion de la société et aux bonheurs des individus.

Un autre aspect du rôle social de l'assurance est son incidence dans la survie des entreprises. En permettant de pérenniser des entreprises victime, de coups du sort, l'assurance sauve des emplois, des savoir faire, des lieux de vie et contribue à la stabilité des relations sociales et des emplois.

1.3.2 Rôle économique

L'assurance a des conséquences favorables sur l'économie :

- ❖ Elle indemnise les victimes d'accidents et de maladie. Elle libère ainsi, la collectivité de la charge de ces dommages et permet de préserver le

- pouvoir d'achat et de consommation des particuliers ;
- ❖ Elle permet aux entreprises de continuer à fonctionner après sinistre. Par conséquent, elle consolide l'emploi, la production et préserve le tissu économique ;
 - ❖ Elle constitue un moteur essentiel de développement économique en :
 - Garantissant les investisseurs dans leurs décisions de prise de risques (construction de gratte-ciel, de plates-formes pétrolières et le lancement de satellites commerciaux, ...);
 - Plaçant les trésoreries des assureurs sur les marchés immobiliers, financiers et monétaires.

1.3.3 Rôle d'investisseur

L'assureur perçoit les cotisations avant le commencement des risques et même le règlement des sinistres. Ainsi, il dispose de sommes considérables qu'il essaie de placer aux meilleures conditions auprès des marchés financiers et monétaires.

L'assureur constitue des provisions techniques qui représentent ses engagements futurs envers les assurés. Il s'agit essentiellement de provisions pour risque en cours et des provisions pour sinistre à payer. Ces provisions peuvent atteindre le double du chiffre d'affaires et ce, notamment pour les branches à liquidation lente telles que : les responsabilités civiles, le transport (attente de recherche de responsabilité).

Pour garantir les intérêts des assurés et des bénéficiaires de contrat d'assurance, l'assureur a l'obligation de représenter ses engagements à l'actif du bilan. Ce qui implique l'achat des valeurs mobilières (obligations et actions) et immobilières. D'où, l'injection des sommes considérables dans l'économie nationale.

1.4 L'intervention de l'Etat sur le secteur des assurances

Les secteur des assurances s'est imposé à tous les niveaux social, économique et financier, l'Etat se devait d'intervenir, non pas pour limiter ses activités mais pour l'encourager à aller de l'avant en lui faisant prendre des orientations particulières lui garantissant une pérennité à une époque où le sens du projet et du risque a suivi l'évolution de l'Homme, des sciences et de la technologie.

Les relations entre les assurances et l'Etat sont entremêlées en commençant par la législation et terminant par le contrôle. Mais quelles sont d'abord les impulsions qui poussent l'Etat à agir dans ce secteur ?

1.4.1 Protection de l'ordre public

Les principes de l'assurance sont le soutien mutuel et la coopération, car la technique de l'assurance n'est pas uniquement basée sur la loi régissant le contrat d'assurance, mais également sur les éléments et les structures des entreprises qui s'adonnent à cette activité afin qu'elles soient au niveau de la confiance des assurés en général. C'est dans cette optique que l'Etat est intervenu pour protéger les intérêts de ces derniers qui se trouvent dans une situation particulière. La nature de l'assurance implique que l'assuré verse une prime d'assurance généralement payée immédiatement et en avance à l'assureur. En contrepartie, ce dernier s'engage à payer une indemnité à l'assuré en cas de réalisation du sinistre objet de l'assurance.

Face à ce cycle économique inversé imposé par les techniques d'assurances permettant à l'entreprise d'assurance d'encaisser les primes d'assurances sans donner de contrepartie matérielle autre que l'engagement moral, le législateur est intervenu dans la majorité des pays afin de protéger les assurés par la promulgation de lois imposant à ce secteur le contrôle efficace des pouvoirs publics pour craindre les entreprises d'assurances à honorer leurs engagements dans le but de préserver l'ordre public de toute anarchie que pourrait créer ces entreprises[21].

1.4.2 Raisons économiques

Le législateur ne peut pas ignorer que les fonds des entreprises d'assurances constituent une part importante dans l'épargne nationale. Pour cette raison, l'Etat est intervenu dans le secteur non seulement pour contrôler les fonds, et leurs investissements, mais également pour en exploiter une partie dans la dette publique. La réglementation de la concurrence entre les entreprises d'assurances et la méthode d'exploitation de leurs réserves techniques ainsi que la prise de participation dans leur capital sont autant d'éléments placés dans la catégorie des objectifs économiques de l'intervention étatique dans le secteur d'assurances.

1.4.3 Raisons sociales

Les entreprises d'assurances sont appelées à jouer le rôle de service public ou social. Bien que l'appellation «service public» soit aujourd'hui un peu ambiguë, il est parfois difficile de l'appliquer aux assurances même si, généralement, la fonction sociale est parfaitement établie et en accord avec la philosophie de l'assurance. D'ailleurs le secteur des assurances permet d'assister un nombre considérable de personnes victimes de divers accidents, notamment les accidents de travail.

1.5 Les relations entre les assurances et l'Etat : de la législation au contrôle

Si l'intervention étatique sur les activités des assurances trouve son essence dans plusieurs considérations dont la principale réside dans la protection des assurés, des souscripteurs et des bénéficiaires du contrat d'assurance, le but visé par les autorités publiques a connu de profonds changements depuis son instauration jusqu'à nos jours. Si au début il ne s'agissait que d'une intervention de l'Etat au où l'entreprise n'honorait pas ses engagements, aujourd'hui, grâce à des législations spéciales, il est devenu un objectif que l'Etat cherche à protéger avant qu'il n'y ait préjudice, devenant ainsi une intervention préventive depuis la création de l'entreprise jusqu'à sa liquidation. L'Etat est également intervenu pour bénéficier de ses fonds qui constituent un élément primordial dans l'épargne nationale.

Profonds changements depuis son instauration jusqu'à nos jours. Si au début il ne s'agissait que d'une intervention de l'Etat au où l'entreprise n'honorait pas ses engagements, aujourd'hui, grâce à des législations spéciales, il est devenu un objectif que l'Etat cherche à protéger avant qu'il n'y ait préjudice, devenant ainsi une intervention préventive depuis la création de l'entreprise jusqu'à sa liquidation. L'Etat est également intervenu pour bénéficier de ses fonds qui constituent un élément primordial dans l'épargne nationale.

1.5.1 Les modalités et les instruments de l'intervention

Tout d'abord, l'Etat est intervenu, de manière indirecte, au niveau de la législation en délimitant le cadre juridique des entreprises d'assurances qui sont trouvées dans l'obligation d'appliquer les dispositions des lois régissant les sociétés commerciales. Ainsi, ces entreprises prenaient la forme de sociétés anonymes ou sociétés en commandite par action et autres formes de sociétés ce qui les a assujetties aux règlements régissant ce type de sociétés.

Cette forme d'intervention a continué ainsi pour comprendre le contrat d'assurance. Les dispositions de ce contrat ont été inspirées par le droit privé régissant les obligations civiles et particulièrement le code civil complété ensuite, ce qui est tout à fait logique et raison de la nature de l'engagement dans ce domaine par des dispositions particulières s'adaptent à la nature de l'activité d'assurance.

Après cette période, et après la découverte de cette relation déséquilibrée qui lie les parties contractantes dans le cadre du contrat d'assurances, l'Etat est intervenu directement pour garantir les principes de ces contrats par les entreprises d'assurances afin de préserver les intérêts des assurés, des bénéficiaires de contrats d'assurances et des souscripteurs.

Cette intervention tardive dans la majeure partie des cas entraînait une sanction contre l'entreprise défaillante sans garantir à la partie lésée de recevoir ses indemnités, particulièrement dans le cas de faillite de l'entreprise. Cette réalité a constitué l'une des raisons directes ayant poussé l'Etat à intervenir à un stade précoce, soit avant le préjudice, à travers des services administratifs spécialisés dans le contrôle des institutions d'assurances, puisque les entreprises ont été soumises au système des agréments administratifs, avec toutes les conditions nécessaires à son obtention, soit au niveau du contrôle à posteriori ayant pour objet l'activité d'assurance.

Le contrôle de l'Etat sur le secteur des assurances en Algérie, tant que la majorité des pays prend des formes assez semblables et uniformisées, axé dans leur ensemble sur trois axes principaux qui déterminent leurs champs d'application :

1. *Contrôle technique et financier* : ce type de contrôle porte principalement sur le respect par les entreprises des lois régissant les réserves techniques ainsi que les moyens légaux d'en faire le calcul. Ce type de contrôle permet aux pouvoirs publics de procéder à la vérification des investissements des fonds des compagnies d'assurances et leur disposition à payer leurs engagements financiers.
2. *Contrôle du prix des assurances* : les prix qui ont adopté la liberté de tarification appliquée dans toutes les branches d'assurances ou certaines d'entre elles, imposent à leurs entreprises de faire viser leur prix par les autorités de contrôle avant leur application. Cette procédure vise à permettre aux autorités d'étudier la tarification et de l'adapter aux réalités du marché.
3. *Contrôle de la conformité des contrats d'assurances aux textes de loi* en raison des particularités qui caractérisent les contrats conclus en matière d'assurance, le législateur intervient généralement pour établir des textes de lois régissant les contrats d'assurance, ce qui a conféré aux autorités le pouvoir d'exercer le contrôle et la vérification des contrats d'assurances et leur conformité avec la loi.

Si l'Etat cherche à protéger et préserver les intérêts des assurés et des bénéficiaires de contrats d'assurance, il a ainsi été amené, en exerçant son contrôle sur le secteur des assurances, à innover et trouver de nouvelles techniques qui visent essentiellement à créer un nouveau système de contrôle renforçant d'abord les garanties financières de l'entreprise et deuxièmement à innover en créant un système de contrôle préventif.

Pour le cas de l'Algérie, le législateur a instauré ce type de réserves afin de faire face à toute insuffisance qui viendrait à toucher par surprise les ré-

serveurs techniques. Pour sa constitution, elle est obligatoire pour toutes les entreprises. D'ailleurs le législateur algérien l'a considéré comme étant un des engagements financiers indéniables de l'entreprise. Cette confirmation reflète bien évidemment la nature protectionniste et l'importance de cette réserve pour sauver l'entreprise et préserver les intérêts des assurés. Il apparaît donc que le législateur algérien a instauré ce type de garanties préventive pour éviter toute insuffisance qui pourrait affecter les réserves techniques légales et non pas pour renforcer le capital social ou constitutif. C'est pourquoi le législateur a obligé les entreprises d'assurances à constituer cette réserve à partir de prélèvements sur les primes et non plus à partir de prélèvements sur les bénéfices comme stipulé par d'autres législations.

Par ailleurs, vu le rôle que peut jouer la marge de solvabilité, comme instrument permettant à l'autorité de contrôler et d'apprécier la situation financière de toute entreprise d'assurances, le législateur algérien l'a introduit dans la réglementation des assurances sous forme d'obligation (décret exécutif N : 95-343 du 30 Octobre 1995 : article 2). L'objet visé par la constitution de cette marge, et par son imposition et son contrôle aux entreprises d'assurances, est d'éviter à ces dernières des mesures répressives lors des crises financières, tel le retrait de l'agrément et la liquidation. C'est pourquoi «André Besson²» l'a qualifié de garde-fou pour les entreprises d'assurances.

1.6 Conclusion

L'assurance a connu de constants développements au cours des siècles passés et ceux-ci se sont considérablement accélérés au XX e siècle. Elle en connaîtra d'autres dans l'avenir. Mais une chose est sûre, c'est que le besoin fondamental de l'homme de protéger sa personne, sa famille et ses biens contre les risques auxquels ils sont exposés ne changera pas. Ces risques ne font que croître dans les sociétés modernes. L'assurance reste une solution irremplaçable pour protéger les hommes et leur patrimoine.

2. (1927) Ecrivain et journaliste

Chapitre 2

Le marché des assurances en Algérie : état des lieux

Chapitre 2

Le marché des assurances en Algérie : état des lieux

2.1 Introduction

Dans ce chapitre nous allons présenter : l'historique du secteur assurantiel en Algérie et ses différentes mutations ; puis l'état actuel du marché algérien des assurances . Par ailleurs, nous présenterons la réglementation qui régit ce secteur, ainsi que ses différentes structures de régulation.

- Les mutations qu'a connu le domaine des assurances en Algérie, celui-ci est passé par différentes périodes ;
 1. Période coloniale ;
 2. Des années 1960 aux années 1990 ;
 3. L'ouverture et la libéralisation du marché ;
- Quelles sociétés d'assurances existent actuellement en Algérie ;
- La réglementation et les structures de régulation.

2.2 le cadre historique de l'assurance en Algérie : un cadre réglementaire en perpétuel mutation

A l'instar de tous les grands secteurs de l'économie algérienne le secteur des assurances a connu des mutations majeures dans sa configuration, ses mécanismes et ses objectifs économiques.

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

2.2.1 La période coloniale

Pendant toute la période coloniale, l'assurance en Algérie s'est confondue avec l'évolution de l'assurance en France. Cette période était caractérisée par le monopole des compagnies françaises sur le secteur d'assurance en Algérie. Cela se confirme en 1861 par la création d'une mutuelle incendie spécialisée pour l'assurance en Algérie et dans les colonies. Afin de répondre à la demande des colons-agriculteurs, des mutuelles sont constituées ; c'est le cas de la Mutuelle Centrale Agricole en 1933 qui fait partie de la Caisse Centrale de Réassurance des Mutuelles Agricoles laquelle a été créée en 1907 et qui regroupe les mutuelles de Tunisie, du Maroc et de l'Algérie.

Des textes métropolitains étaient adoptés par le législateur pour réglementer l'assurance en Algérie dont les principaux sont :

- La loi du 13 juillet 1930, réglemente l'ensemble des contrats d'assurance terrestres.
- Le décret du 14 juin 1938, unifiant le contrat de l'Etat sur toutes les sociétés d'assurance.
- La loi du 25 avril 1946, relative à la nationalisation de 32 sociétés d'assurance et à la création d'une Caisse Centrale de Réassurance, d'une Ecole Nationale d'Assurances, et d'un Conseil National des Assurances.

2.2.2 Des années 1960 aux années 1990

2.2.2.1 Cession obligatoire de 10%

Obligation est faite aux compagnies d'assurances étrangères de céder 10 % de leur portefeuille au profit de la CAAR, créée en 1963.

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

2.2.2.2 Monopole d'Etat

En 1966, l'Algérie indépendante institue le monopole de l'Etat sur les opérations d'assurances (ordonnance n° 66-127 du 27 mai 1966). 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, assurances de personnes et risques simples pendant la période 1973 à 1989.

2.2.2.3 Création de la CCR

La Compagnie centrale de réassurance est créée en 1975. Dès lors, obligation a été faite aux compagnies d'assurances d'effectuer l'intégralité de leurs cessions au profit de la CCR.

2.2.2.4 Accentuation de la spécialisation

Accentuation de la spécialisation avec la création de la CAAT en 1982 qui s'est concentrée sur les risques de la branche transports, prenant une part de marché de la CAAR qui détenait le monopole sur les risques industriels[22].

2.2.3 L'ouverture et la libéralisation du marché

2.2.3.1 Déspécialisation

En 1989, la parution des textes relatifs à l'autonomie des entreprises publiques entraîne la déspécialisation. A compter de cette date, les sociétés ont pu souscrire dans toutes les branches.

2.2.3.2 L'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances

Cette ordonnance est le texte de référence du droit algérien des assurances. Elle met fin au monopole de l'État en matière d'assurances et permet la création de sociétés privées algériennes. Enfin, c'est par ce texte que sont réintroduits les intermédiaires d'assurances (agents généraux et courtiers), disparus avec l'institution du monopole de l'État sur l'activité d'assurance. Ainsi, la loi 95-07 du 25 Janvier 1995 a pour objectifs :

- La promotion et le développement du marché des assurances,
- L'augmentation et l'orientation de l'épargne,
- La protection des droits des assurés et des bénéficiaires des contrats d'assurance et l'amélioration de la prestation de service rendu en matière d'assurance.

Depuis la promulgation de l'ordonnance en 1995, le secteur des assurances a connu un certain nombre de changements majeurs :

- Une ouverture aux opérateurs privés dans les domaines de la production (7 sociétés d'assurances privées en 2006),
- Une ouverture aux opérateurs privés dans les domaines de la distribution (agents généraux et courtiers),
- Une ouverture du marché aux étrangers (04 sociétés étrangères en 2006)
- Un assouplissement de la réglementation en matière d'assurance (l'allègement dans les conditions d'obtention d'agrément¹),
- Une amélioration de la production du secteur assurantiel par rapport aux années précédentes (une croissance de +242,5% depuis 1995).

Néanmoins, l'exercice de l'activité ne remplit pas encore les objectifs assignés par les pouvoirs publics à ce secteur, à savoir : l'amélioration de la protection des patrimoines et la mobilisation de l'épargne. L'assurance vie qui est un vecteur essentiel de l'épargne reste largement sous exploitée. Les facteurs à l'origine de ce retard sont d'ordre bien juridique que socio-économique.

Les sociétés d'assurances préfèrent encore concentrer leur activité sur les branches d'assurance non-vie dont la moitié environ relève des assurances obligatoires. C'est dans ce contexte que vient s'inscrire la nouvelle loi de 2006 complétant et modifiant l'ordonnance 95-07.

1. Voir Décret exécutif n° 96/267 DU 03 août 1996 fixant les conditions et modalités d'octroi d'agrément d'assurance et/ou de réassurance (J.O n° 47 du 7 août 1996).

2.2.3.3 La loi n° 06-04 du 20 février 2006

Malgré les modifications apportées par l'ordonnance 95-07 aux fondements du secteur des assurances, ce dernier reste en deçà de son potentiel et des objectifs assignés.

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

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

2.3 La conjoncture du secteur des assurances Algériens

2.3.1 La position du secteur des assurances algérien au niveau Maghrébin

Dans le but d'apprécier la position du secteur algérien des assurances au niveau du Maghreb, nous nous baserons sur les indicateurs habituels d'appréciation de la position économique du secteur des assurances, et donc nous utiliserons : le volume des primes émises, le taux de pénétration² et la densité³

2. Volume des primes émises / PIB

3. Volume des primes / nombre d'habitant

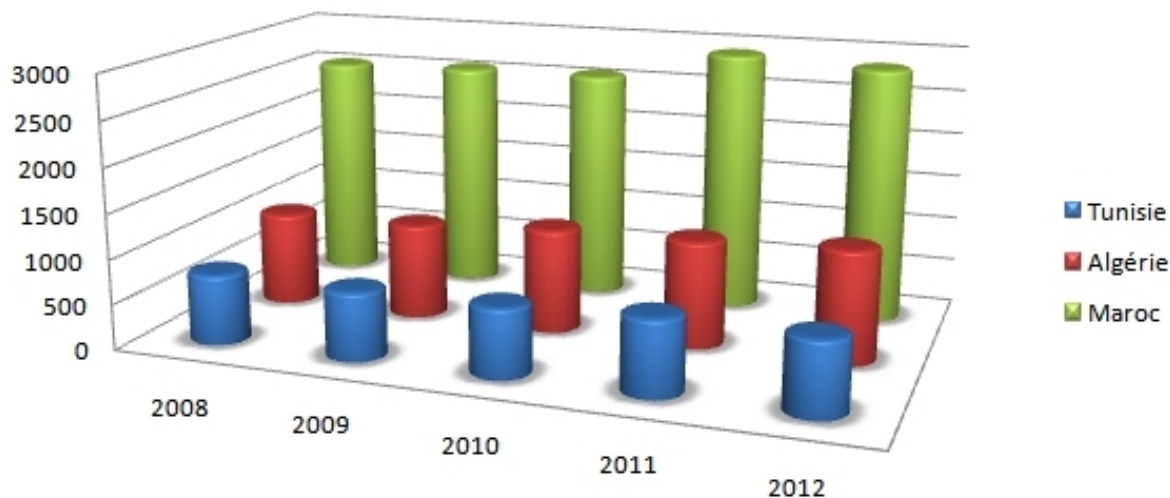
2.3.1.1 Le volume des primes émises

Le volume des primes émises représente le chiffre d'affaire réalisé par le secteur, le calcul de ce volume est le suivant :

Prime brute = prime nette + charge de gestion
Avec : prime nette = probabilité de survenance du sinistre * coût moyen du sinistre
Charge de gestion = frais de gestion des sinistres + commission.

Nous présentons dans le graphe suivant le montant des primes émises dans le marché maghrébin des assurances, à savoir : Algérie, Tunisie, Maroc de 2008 allant à 2012.

FIGURE 2.1 – Evolution du volume des primes émises des pays du Maghreb en millions USD (2008-2012)



Source : réalisé par l'auteur sur la base des rapports de SWISS Re⁴

Au terme de l'exercice 2012, le chiffre d'affaires des assurances au Maghreb a atteint 4 923 M\$, et selon le cabinet S&P⁵ «les marchés d'assurance des trois pays partagent un potentiel de croissance de long terme. Les efforts des différents gouvernements pour promouvoir l'assurance et réguler le secteur sont particulièrement favorables au développement du marché»[23]. Comme nous

4. Swiss Reinsurance company est une société d'assurance et de réassurance fondée en 1863. En chiffre d'affaires elle est la deuxième société mondiale.

5. Solutions et Performances. Bureau de consulting et d'audit.

pouvons le constaté, le marché marocain (classé 53^{ème} au niveau mondial) a une production qui dépasse de loin celle de ses voisins (classé respectivement 67^{ème} et 77^{ème} pour l'Algérie et la Tunisie), les primes émises dépassent les 2,8 Md\$ tirés par le développement d'infrastructure et de l'immobilier, ainsi que la conclusion du «contrat-programme» entre l'Etat et la FMSAR⁶ qui va alimenter la croissance en introduisant des lignes obligatoires. L'Algérie reste dominée par la branche Automobile qui génère chaque année la moitié du chiffre d'affaire du secteur suivi par les risques industriels et professionnels. Même son de cloche pour la Tunisie qui a néanmoins une longueur d'avance sur l'Algérie dans l'assurance vie. La part de l'assurance vie au Maroc est plus importante que ces deux voisins réunis, ce qui démontre le développement de la culture d'assurance dans ce pays.

La part de l'assurance vie et l'assurance non vie dans le volume des primes émises est représentée en pourcentage dans le tableau suivant :

Tableau 1.1 : la part de l'assurance vie & non vie dans les primes émises (2008-2012)

	<u>2008</u>		<u>2009</u>		<u>2010</u>		<u>2011</u>		<u>2012</u>	
	Vie	Non vie	Vie	Non vie	Vie	Non vie	Vie	Non vie	Vie	Non vie
<i>Tunisie</i>	11,52%	88,48%	13,19%	86,68%	13,30%	87,74%	15,05%	84,95%	15,07%	85,05%
<i>Algérie</i>	7,99%	92,10%	7,51%	92,49%	7,49%	92,51%	7,83%	92,17%	7,12%	92,88%
<i>Maroc</i>	33,20%	66,80%	31,94%	68,06%	31,91%	68,06%	32,57%	67,43%	32,55%	67,45%

Source : établit par l'auteur sur la base des rapports de SWISS Re⁷

2.3.1.2 Le taux de pénétration

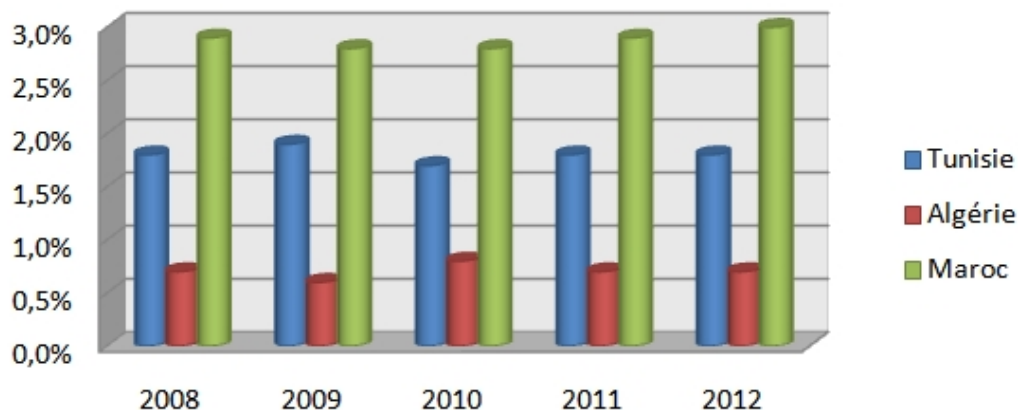
Le taux de pénétration du secteur des assurances détermine le pourcentage du chiffre d'affaires du secteur des assurances par rapport au revenu national. Il est calculé sur la base du rapport entre le montant des primes brutes annuelles émises et le produit intérieur brut (PIB), selon la formule suivante :

$$\text{Taux de pénétration} = \frac{\text{total des primes émises annuellement}}{\text{PIB}}$$

6. FMSAR : Fédération Marocaine des Société d'Assurance et de Réassurance

7. Marché de l'assurance dans le monde (2008 à 2012).

FIGURE 2.2 – Le taux de pénétration dans les pays du Maghreb



Source : réalisé par l'auteur sur la base des rapports de SWISS Re⁸

Avec un taux de pénétration respectif de 3%, 1.8% et 0.7% de l'année 2012, le Maroc se classant au 47^{ème} rang, la Tunisie et l'Algérie se classent au-delà de la cinquantième place mondiale. La moyenne du continent africain reste largement supérieure aux chiffres mentionnés ci-dessus. Elle est de 3.6% pour les branches vie et non vie cumulées, soit 2.5% pour la branche vie et 1.1% pour la branche non vie. A titre de comparaison, le taux de pénétration de l'assurance au niveau mondiale est de 6.5% (3.7% en vie et 2.8% en non vie).

Le taux de pénétration du secteur des assurances en Algérie ne dépasse pas les 1% durant les cinq dernières années malgré les différentes de l'Etat dans le but de dynamiser le marché ; ceci peut s'expliquer en partie par le volume important du PIB en raison des fortes exportations des hydrocarbures.

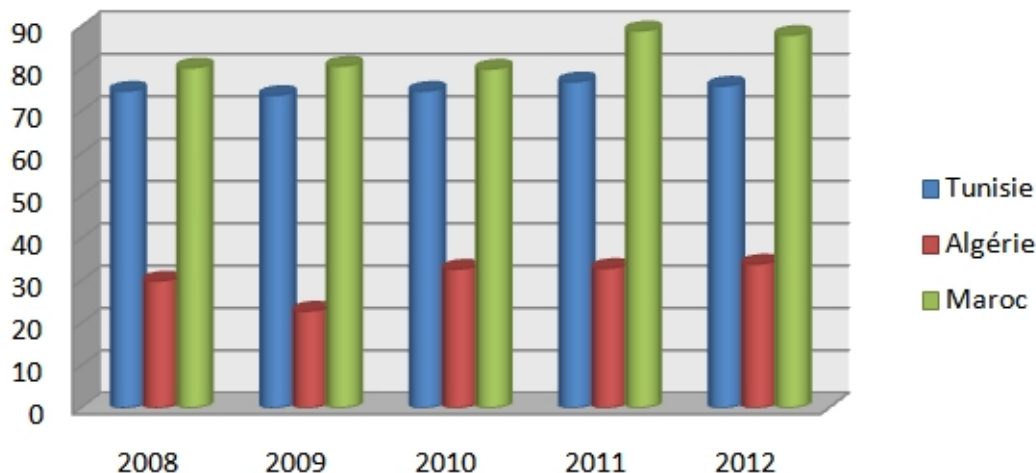
2.3.1.3 La densité d'assurance

La densité du secteur d'assurance donne une indication sur le montant consacré annuellement par chaque habitant à la dépense d'assurance. La densité est calculée par la formule suivante :

Densité = Volume des primes émises annuellement / Nombre d'habitant.

8. Marché de l'assurance dans le monde (2008 à 2012).

FIGURE 2.3 – La densité d’assurance dans les pays du Maghreb (2008-2012).



Source : réalisé par l’auteur sur la base des rapports de SWISS Re⁹

Les densités d’assurance au Maroc et en Tunisie à l’exercice 2012 (respectivement 88USD et 76 USD) sont supérieures à la moyenne africaine qui se situe à 67 USD par habitant (47 USD en vie et 21USD en non vie), quant à l’Algérie, des efforts considérable restent à fournir pour développer la culture de l’assurance dans ce pays, où un habitant ne paye que 34USD par année en couverture d’assurance et principalement l’assurance dommage. Ces chiffres restent toutefois insuffisants en comparaison de la densité d’assurance mondiale qui est de 656 USD par habitant (373USD en vie et 283USD en non vie).

L’analyse de la densité et du taux de pénétration montre que dans les trois pays du Maghreb, l’assurance vie est moins développé que l’assurance non vie alors que c’est l’inverse qui est observé aux niveaux africain et mondiale.

2.3.2 Un secteur encore peu développé, mais à fort potentiel

Le taux de pénétration de l’assurance (primes/PIB) en Algérie est encore faible : le chiffre d’affaires 2012, à 1,25 Md USD, représente 0,7% du PIB (0,6% en moyenne au cours de la dernière décennie). Ce pourcentage est beaucoup plus élevé dans les pays industrialisés (9%) et dans les pays émergents pris dans leur ensemble (3%). Le montant des primes d’assurance/habitant s’élève à 34 USD contre une moyenne mondiale de 656 et le taux de couverture est d’un


9. Marché de l’assurance dans le monde (2008 à 2012).

point de vente pour 28.000 habitants (contre 1/ 5000 habitants en moyenne mondiale).

2.3.3 Un secteur encore dominé largement par les compagnies publiques

La fin du monopole de l'Etat dans le secteur de l'assurance et l'ouverture de cette activité au secteur privé sont encore récentes (ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995) ce qui explique le poids encore prépondérant du secteur public qui représente les 3/4 du chiffre d'affaires de l'assurance en Algérie. Les compagnies d'assurances et de réassurance sont au nombre de vingt, 10 sociétés publiques, huit sociétés privées et deux mutuelles. Le phénomène nouveau est la création de filiale «vie» par certaines compagnies pour respecter la réglementation qui impose la séparation des activités Dommages et Vie en deux entités distinctes.

FIGURE 2.4 – Liste des sociétés d'assurance exerçant en Algérie selon le type d'activité.

Dénomination	Logo	Statuts
Compagnie Algériennes d'Assurance et de Réassurance - CAAR		SPA - Capitaux publics
Société Nationale d'Assurance - SAA		SPA - Capitaux publics
Compagnie Algérienne des Assurances - CAAT		SPA - Capitaux publics
Compagnie d'Assurance des Hydrocarbures - CASH		SPA - Capitaux publics
Compagnie Internationale d'Assurance et de Réassurance - CIAR		SPA - Capitaux privés nationaux
L'Algérienne des Assurances - 2A		SPA - Capitaux privés nationaux
ALLIANCE Assurances		SPA - Capitaux privés nationaux
TRUST Algeria		SPA - Capitaux privés étrangers
SALAMA Assurances Algérie		SPA - Capitaux privés étrangers
Générale des Assurances Méditerranéenne - GAM		SPA - Capitaux privés étrangers
AXA Algérie Dommages		SPA - Capitaux mixtes nationaux et étrangers
Caisse Nationale de Mutualité Agricole - CNMA		Mutuelle
Mutuelle Assurance Algérienne des Travailleurs de l'Éducation et de la Culture - MAATEC		Mutuelle

CHAPITRE 2. LE MARCHÉ DES ASSURANCES EN ALGÉRIE : ÉTAT DES LIEUX

7 sociétés d'assurances de personnes

Dénomination	Logo	Statuts
Taamine Algérie Life Assurance - TALA		SPA - Capitaux publics
CAARAMA Assurances – CAARAMA		SPA - Capitaux publics
EL AMANE (EX SAPS)		SPA - Capitaux mixtes nationaux et étrangers
CARDIF El Djazair		SPA - Capitaux privés étrangers
MACIR - Vie		SPA - Capitaux privés nationaux et étrangers
AXA Algérie Vie		SPA - Capitaux mixtes nationaux et étrangers
Le Mutualiste - Ettaadhoudi		Filiale créée par la CNMA

1 société de réassurance

Dénomination	Logo	Statuts
Compagnie Centrale de Réassurance - CCR		SPA - Capitaux publics

2 sociétés spécialisées

Dénomination	Logo	Statuts
Compagnie Algérienne d'Assurance et de Garantie des Exportations - CAGEX		SPA - Capitaux publics
Société de Garantie de Crédit Immobilier - SGCI		SPA - Capitaux publics

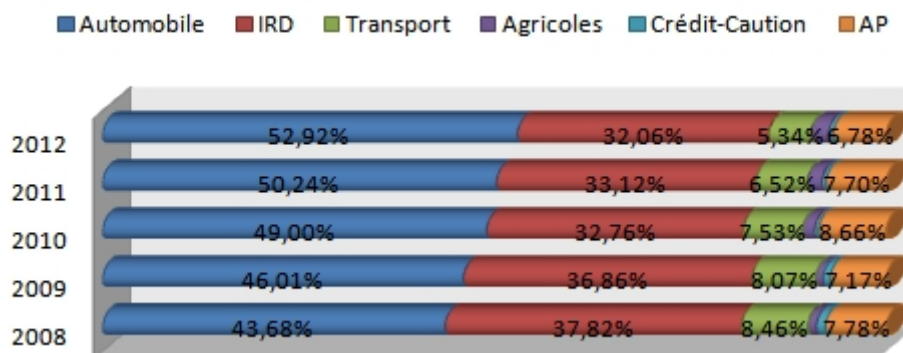
Source : HAMADOUCHE Hamid (conseiller chargé de développement auprès de la CAAT), L'industrie des assurances en Algérie (2014).

La part de marché des assureurs privés a fortement progressé au cours des années 2000 pour se situer à 20% en 2008 et à 24,8% en 2012 alors qu'elle s'établissait à 5% en 1999.

2.3.4 La structure du marché des assurances algérien par branche

Après avoir donné un bref aperçu sur la position du secteur des assurances en Algérie par rapport à ses voisins du Maghreb, nous parlerons de sa structure durant les cinq dernières années, dans les principales branches d'assurance, à savoir : l'automobile, IARD (Incendie, Accidents et Risque Divers), transport, l'assurance-crédit et les assurances de personnes (Assurance Groupe, Retraite, Vie/Décès, Assistance, Accident/Maladie). Cette structure est montrée dans le graphe suivant :

FIGURE 2.5 – Structure du marché des assurances algérien par branche (2008-2012)



Source : réalisé par l'auteur¹⁰

Le chiffre d'affaires cumulé du secteur a atteint 99.9 milliards de dinars en 2012, contre 87.5 milliards de dinars en 2011, soit une augmentation de 14.1%. La part de marché de l'assurance dommage représente 93% et seulement 7% pour l'assurance personne qui n'arrive pas à prendre son envol.

En analysant le secteur par branche d'activité, l'automobile est toujours en tête avec une part qui dépasse les 50% de la production de l'assurance dommage. Outre le caractère obligatoire de cette branche, le développement de la souscription des garanties non obligatoires couvrant les véhicules neufs et la concentration de l'intervention des intermédiaires d'assurance sur ce segment attractif du marché restent les principaux facteurs ayant contribué à l'accroissement de cette branche.

La branche IARD, continue d'occuper la seconde place avec une part de marché de plus de 32%. Elle enregistre production additionnelle de 2.9 milliards soit une augmentation de 10.4%. Cette dernière s'explique par la nature

10. Sur la base des «notes de conjonctures» publiés par le Conseil National des Assurances (2008-2012).

des risques couverts, principalement les risques «incendie & engineering» dont l'importance s'est accrue eu égard aux grands projets d'investissement et des projets d'infrastructures lancés dans les divers secteurs économiques (travaux publics, énergie, hydraulique...).

En assurance Transport, le montant des primes continue sa descente de 6.6% par rapport à 2011. L'assurance transport maritime représente 63.7% de la branche, quant à l'assurance aérienne et terrestre, elles ont réalisées respectivement 22.4% et 13.9% de la branche.

L'assurance agricole a connu une augmentation de 38% entre 2012 et 2011, améliorant ainsi sa part de marché de plus de 2%. Cette branche demeure insuffisamment développée malgré les opportunités qu'offrent les différents programmes inscrits dans le cadre de la politique du développement agricole et rural initié par les pouvoirs publics. Quant à la branche assurance-crédit-caution, elle marque une hausse de 30% entre 2012 et 2011, tirée par la production des assurances «crédit immobilier» et «crédit interentreprises», mais avec une part de marché ne dépassant pas le 1%, et ce, malgré les différents projets de développement du logement, ainsi que la hausse du volume des exportations hors hydrocarbures de plus de 6% par rapport à l'année 2011[24].

Concernant les assurances de personnes, elles sont restées à l'état stationnaire en termes de volume, avec une part de marché ne dépassant pas les 7% en 2012. Ce résultat est causé par la refonte qu'a connue le marché depuis juillet 2011 avec la séparation des assurances dommages et des assurances de personnes. Cette nouvelle disposition réglementaire et organisationnelle explique, en partie, l'état embryonnaire de cette branche, sachant que quatre sociétés ont créées leurs propres filiales. Ainsi pour éviter toute perturbation, ces nouvelles filiales ont été autorisées à recourir, sur une base conventionnelle, aux réseaux des sociétés mères pour commercialiser leurs produits d'assurance[25].

2.4 Le cadre législatif et les structures de régulation

2.4.1 Le cadre législatif

Le texte fondamental est l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances (n°65 du 08 Mars 1995) modifiée et complétée par la loi n°06-04 du 20 Février 2006, la loi de finances pour 2007 et les lois de finances complémentaire pour 2008 et pour 2010 ainsi que par la loi de finance pour 2011. A l'ordonnance relative aux assurances s'ajoutent les textes d'applications suivants[26] :

- Décret exécutif n° 95-344 du 30 Octobre 1995 relatif au capital minimum des compagnies d'assurances, modifié et complété ;
- Décret exécutif n° 96-267 du 03 Août 1996 fixant les conditions et les modalités d'octroi d'agrément des sociétés d'assurances et de réassurances.
- Arrêté du 28 Janvier 2007 fixant les modalités et conditions d'ouverture des bureaux de représentation des sociétés d'assurances et/ou de réassurances ;
- Décret exécutif n° 07-152 du 22 Mai 2007, modifiant et complétant le décret exécutif n° 96-267 du 03 Août 1996 fixant les conditions et modalités d'octroi d'agrément des sociétés d'assurances et/ou de réassurances ;
- Décret exécutif n° 07-153 du 22 Mai 2007, fixant les modalités et conditions de distribution des produits d'assurances par les banques, établissements financiers et assimilés et autres réseaux de distribution ;
- Arrêté du 06 Août 2007, fixant les produits d'assurances pouvant être distribués par les banques, établissements financiers et assimilés ainsi que les niveaux maximum de la commission de distribution (n° 59 du 23/09/2007) ;
- Arrêté du 20 Février 2008 fixant le taux minimum de participation d'une banque ou d'un établissement financier dans le capital social d'une société d'assurances et/ou de réassurances ;
- Arrêté du 20 Février 2008 fixant les modalités d'ouverture des succursales de sociétés d'assurances étrangères ;
- Décret exécutif n° 09-13 du 11 Janvier 2009, fixant le statut type des sociétés d'assurances à forme mutuelle ;
- 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 ;
- Décret exécutif n° 09-375 du 16 Novembre 2009 modifiant et complétant le décret exécutif n° 95-344 du 28 Octobre 1995 relatif au capital minimum des sociétés d'assurances ;
- Arrêté du 28 Octobre 2009 fixant le taux de cotisation annuelle des sociétés d'assurances et/ou de réassurances et des succursales de sociétés d'assurances étrangères agréées au fonds de garantie des assurés ainsi que les modalités de son versement et le délai de son recouvrement.

2.4.2 Les structures de régulation

2.4.2.1 Le ministère des finances

Son rôle principale dans le secteur des assurances et de veiller à la solidité financière des entreprises d'assurances et de réassurances ainsi qu'à leur capacité à honorer leurs engagements vis à vis des assurés. Le ministère inter-

vient dans le contrôle des acteurs du marché de l'assurance, car les compagnies d'assurances et de réassurances ne peuvent exercer leur activité qu'après avoir obtenu leur agrément du ministère des finances. En plus, il veille au suivi de l'activité du secteur et supervise toutes les questions d'ordre juridique et technique se rapportant aux opérations d'assurances et de réassurances. Et bien sûr, sans oublier la protection des droits des assurés et des bénéficiaires de contrats d'assurances.

2.4.2.2 Le Conseil National des Assurances (CNA)

Ce définit comme le cadre de concertation entre les diverses parties impliquées dans l'activité de l'assurance : les assureurs, les 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[27].

2.4.2.3 La Commission de Supervision des Assurances (CSA)

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

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

Cette commission vérifie aussi les informations sur l'origine des fonds qui sert pour augmenter le capital social d'une compagnie d'assurance et/ou de réassurance. Elle intervient lorsque la gestion d'une société d'assurance et/ou de réassurance menace de mettre en péril les intérêts des assurés, elle peut restreindre l'activité d'une société d'assurance dans une ou plusieurs branches, restreindre ou interdire la libre disposition des éléments de son actif ou encore désigner un administrateur provisoire.

2.4.2.4 La centrale des risques

Créée par le décret exécutif n° 07-138, la centrale collecte et centralise les informations relatives aux contrats d'assurances souscrits auprès des sociétés d'assurances et de réassurance et les succursales d'assurances étrangères. Ces sociétés doivent lui déclarer les contrats qu'elles émettent. La centrale les informe de tout cas de pluralité d'assurances de même nature et pour un même risque. La centrale est rattachée à la direction des assurances[28].

2.4.2.5 L'organe de tarification

Sa mission est d'élaborer des projets de tarifs, étudier et actualiser les tarifs en vigueur, elle peut émettre des avis sur tout litige en matière de tarifs afin de permettre à l'organe de contrôle de se prononcer. Cet organe est institué auprès du ministre des finances.

2.4.2.6 Union des Assureurs et Réassureur (UAR)

Est une association régie par la loi n° 90-31 et qui regroupe toutes les sociétés d'assurances exerçant en Algérie. Son rôle est reconnu comme important par les professionnels et les institutions du secteur. Par ses statuts, elle a pour mission de développer l'activité de l'assurance, d'améliorer la qualité des prestations des assureurs, de coordonner les actions communes des membres et de représenter les intérêts de la corporation aux niveaux national et international.

2.5 Conclusion

Durant les dix dernières années, le secteur de l'assurance en Algérie a vécu beaucoup de bouleversements : possibilité d'agrèer les agents généraux et les courtiers, création de plusieurs nouvelles compagnies privées...etc. Tout cela avait poussé à créer une certaine concurrence qui a impulsé la croissance du marché et fait bouger les positions des autres acteurs et amené à des baisses de prix notables pour les assurés. Au-delà du cadre institutionnel, un grand effort sur la culture d'assurance doit être consenti par l'ensemble de la profession : les citoyens dans leur majorité, n'ont pas le réflexe de souscrire une assurance vie. D'ailleurs ce constat est aussi valable pour les autres garanties IARD non obligatoires. En s'implantant en Algérie, Cardif El Djazair, a été la première société étrangère qui a su profiter pleinement de l'évolution du cadre juridique en matière d'assurance. Les autres compagnies étrangères sauront-elles, décrocher cette place de choix qui leur est réservée sur le marché algérien de l'assurance ?

Chapitre 3

Analyse de la concurrence dans le
secteur assurantiel algérien

Chapitre 3

Analyse de la concurrence dans le secteur assurantiel algérien

3.1 Introduction

Afin de jeter plus de lumière sur l'affirmation largement spéculée d'un marché concurrentiel, nous examinons si les politiques de prix des entreprises reflètent les caractéristiques d'un marché concurrentiel ou monopolistique. Sous des conditions concurrentielles les entreprises sont obligées de répercuter l'augmentation des coûts dans les prix de fait leurs revenus, les salaires, les frais de souscription ou d'autres dépenses augmenteront. Contrairement, une entreprise opérant en concurrence monopolistique répond à une augmentation des coûts marginaux et moyens par une hausse des prix et une réduction de la production, ce qui entraîne une baisse du profit.

- Délimiter les principales caractéristiques de l'industrie de l'assurance, tels que les indices usuels de concentration, et la répartition des actifs entre ses sociétés constituantes.
- Présenter les fondements théoriques de notre approche de test économétrique. Nous utilisons le cadre de la concurrence parfaite comme point de référence où la concurrence monopolistique constitue un résultat possible.
- Effectuer les tests économétriques afin de déceler la situation concurrentielle de l'industrie d'assurance.

3.2 Concentration et discipline de marché : les indicateurs usuels

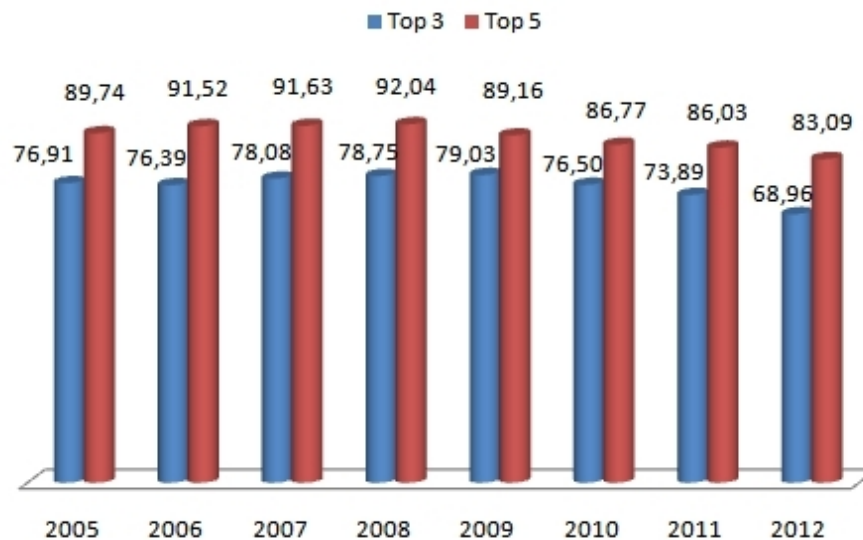
le degré de concurrence sur les marchés des assurances constitue l'un des principaux mécanismes de gouvernance économique qui «discipline» le comportement des assurances et de leurs dirigeants et les conduits à adopter des procédures de contrôle qui minimisent les coûts d'obtention de capitaux externes.

Il est d'usage de recourir à deux indicateurs pour apprécier l'intensité concurrentielle sur les marchés des assurances soit le taux concentration des actifs soit l'indice HerfindahlHirschmann.

3.2.1 Taux de concentration

Pour ce qui est du taux de concentration, il est souvent estimé à partir du pourcentage des actifs (où éléments du passif) détenus par les trois premières compagnies (Top 3) ou les cinq premières (Top 5). Si l'on se base sur ces indicateurs et si l'on se réfère à la figure retraçant l'évolution du ratio de concentration, il ressort clairement une tendance à la concentration du marché d'assurance en Algérie. Mais tout de même une concentration qui c'est affaiblit au fur des années. En effet, en 2005, les trois premières compagnies d'assurance en Algérie détenaient 76,91% du total bilan alors qu'en 2012 cette proportion a diminuée pour se situer à 68,94%. Nous avons presque la même configuration si l'on se fie au ratio des cinq premières assurances (ou Top 5) puisque ces dernières détiennent à elles seules, en 2012, 83% du total bilan du secteur bancaire contre 89,74% en 2005. Les deux méthodes de mesure affichent le même résultat à savoir une tendance à la concentration qui s'est durcie progressivement jusqu'en 2009 et qu'elle s'est affaiblie par la suite, particulièrement en 2012. Le même constat est d'ailleurs confirmé par l'autre indicateur de concentration.

FIGURE 3.1 – Taux de concentration en termes des 3 et 5 plus grandes compagnies d’assurances en Algérie.



Source : calcul fait par l’auteur à partir des rapports annuels de l’activité des assurances (Ministère des Finances).

3.2.2 Indice Herfindahl-Hirschmann

L’indice HHI est un indice de concentration d’un secteur, qui permet de vérifier le pouvoir de marché et la concurrence qui s’exerce entre entreprises. L’indice HHI est défini comme suit :

$$HHI = \sum_{i=1}^n p_i^2$$

Avec « P_i » la part de marché de l’entreprise i , et « n » le nombre d’entreprise présentes sur le marché.

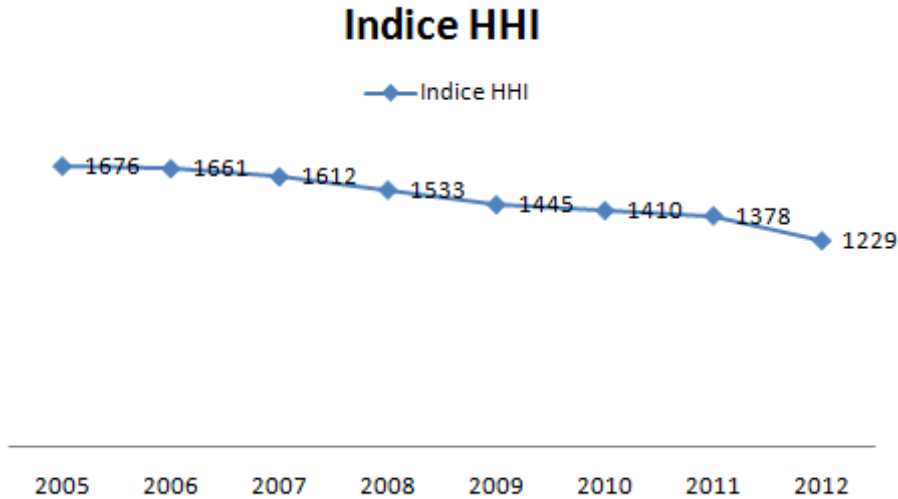
Sa valeur peut se situer entre 0 et 10 000, la borne inférieure de cette fourchette correspondant au scénario dans lequel un très grand nombre de petites entreprises font simultanément concurrence et la borne supérieure à celui dans lequel un producteur unique domine le marché.

Le ministère américain de la Justice considère un marché dont le HHI après une fusion est :

- Inférieur à 1 000 comme «pas du tout concentré»,
- Compris entre 1 000 et 1 800 comme «modérément concentré»,
- Et supérieur à 1 800 comme «très concentré».

Comme nous pouvons le voir, HHI est au-dessous de 1800, cet indice est passé de 1676 en 2005 à 1229 en 2012 marquant une diminution progressive (Figure 3.2).

FIGURE 3.2 – Evolution de l'indice de concentration Herfindahl-Hirschman.



Source : calcul fait par l'auteur à partir des rapports annuels de l'activité des assurances (Ministère des Finances).

A cet égard, l'expérience algérienne, en termes de réformes financières, apparaît logique étant donné que le processus de libéralisation financière semble coïncider avec une baisse de concentration.

En guise de conclusion à l'analyse de la structure du marché des assurances en Algérie, nous pouvons dire que l'expérience algérienne présente trois tendances :

1. La concentration du secteur s'est affaiblie en conséquence du processus de libéralisation financière amorcée par l'Algérie ;
2. L'intensité de concurrence a augmenté en termes de nombre de compagnies sur les marchés des assurances suite l'installation d'un nombre considérable d'assurances privées à participation étrangères.
3. Le développement de la banque-assurance, c'est à dire la distribution de services d'assurance par des banques, est un canal bien établi et de plus en plus utilisé pour les produits d'assurance

3.3 Analyse des données des entreprises : Taux de rendement de l'actif et Taille de l'entreprise

Dans cette section, nous allons délimiter certaines caractéristiques pertinentes des données qui seront utilisées dans les estimations ultérieures. La grande majorité des assureurs algériens fonctionnent seulement dans le territoire national. Ils tiennent leur actif dans le territoire national, font en sorte de générer leurs revenus de primes, revenus de placements et d'engager des frais à domicile.

Le taux de rendement des actifs (ROA¹) fournit une mesure de performance qui est souvent utilisé dans l'industrie de la finance. Ce taux indique avec quelle efficacité l'assureur a déployé ses actifs dans la rotation des bénéfices. En particulier, il met l'accent sur la façon dont les primes et le revenu de placement ont été générés et sur l'utilisation rentable des ressources de l'entreprise. Le calcul du ROA se fait comme suit :

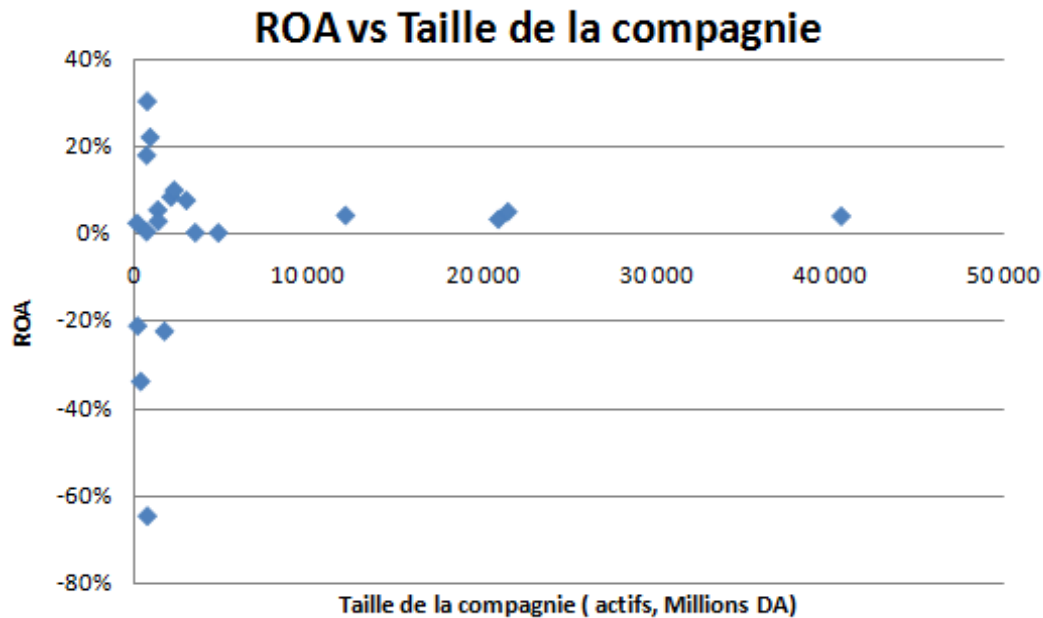
$$ROA = \frac{Prime - Coûts_total}{Actifs}$$

Le taux de rendement moyen des actifs pour l'industrie s'élève à « -1% » en 2012. Le taux de rendement des actifs varie d'environ « 30% » à « -64% ». De plus, la fréquence des taux de rendement négatifs semble militer pour la notion d'une industrie parfaitement concurrentielle. Les ROA négatifs sont un signe certain de difficultés, en particulier pour les entreprises en croissance.

Nous examinons maintenant la relation entre les taux de rendement sur les actifs et la taille des compagnies. La taille des compagnies est basée sur le montant des actifs qu'ils détiennent. Figure 3.3 fournit la distribution des ROA liés à la taille des compagnies.

1. Return on Assets

FIGURE 3.3 – Relations du ROA avec la taille de la compagnie..



Source : calcul fait par l'auteur à partir des rapports annuels de l'activité des assurances (Ministère des Finances).

Le graphique semble indiquer une relation négative entre le taux de rendement des actifs et la taille de la compagnie. Plus la taille de la compagnie est élevée, plus le taux de rendement des actifs est faible. Ce résultat est guère surprenant. Selon la loi des grands nombres, le risque de souscription est plus grand pour les petites entreprises. Les petits assureurs doivent donc compenser ce risque en imposant des primes plus élevées, d'entreprendre des investissements plus risqués et/ou fonctionnant à coût inférieur à celui des grandes entreprises. Cependant, les performances de certains des plus petits assureurs sont également influencées par leur groupe de clients. Ces entreprises savent beaucoup plus sur les profils de risque des membres que ne le font les entreprises qui sont ouvertes à tous les publics.

3.4 Compétitivité et degré de concurrence : revue de la littérature

A travers le temps, les économistes ont abordé la mesure de la concurrence dans les industries de diverses manières. Les premières études empiriques sur la mesure de la concurrence assurantielle se sont basées sur l'identification d'une relation inverse entre la concentration du marché et l'intensité de concu-

rence. Deux paradigmes tentent d'expliquer cette relation (Bain, 1951 ; Gilbert, 1984) : le paradigme Structure-Comportement-Performance (SCP) et le paradigme de l'efficacité relative (ER). Plus particulièrement, le paradigme SCP examine dans quelle mesure un marché fortement concentré provoque des comportements collusoires parmi les plus grandes assurances à cause d'un pouvoir de marché accru et des profits élevés. Quant au paradigme ER, il discute si l'efficacité des grandes assurances, en termes de coûts faibles, confère à ces dernières des profits plus élevés et des parts de marchés plus larges. Ces deux paradigmes constituent encore le cadre privilégié pour plusieurs études empiriques récentes où il est considéré le degré de concentration assurantiel comme indicateur de l'intensité de concurrence entre assurance.

Le nombre d'entreprises et la concentration des parts de marché sont considérés comme des déterminants sur le comportement concurrentiel. Un petit nombre d'entreprises avec des parts de marché plus concentrées sont plus susceptibles de s'engager dans un comportement anti-concurrentiel que lorsque l'industrie est peuplée par de nombreuses petites entreprises. Par conséquent, un petit nombre de grandes entreprises peuvent former un cartel et dicter les prix et les conditions de marché. En outre, une ou deux entreprises dominantes peuvent agir en tant que leaders du marché, tandis que les autres entreprises constituent la frange concurrentielle accepte le prix imposé par les leaders. Cette approche Structure-Comportement-Performance offre le régulateur un critère pratique.

Notre analyse des caractéristiques de l'industrie exclut les deux cas polaires de marché. Il semble suggérer que les entreprises sur le marché assurantiel algérien fonctionnent sous concurrence monopolistique² à la Chamberlin (1933). Un groupe d'entreprises offre une gamme de produits d'assurances. En différenciant leurs produits, ils sont capables de créer une pente descendante sur la courbe de la demande pour leurs produits d'assurance par le biais de la publicité et autres frais de vente. Les nombreux concurrents permettent à chaque entreprise de croire que ses actions ne seront pas incitées par des mesures de rétorsion.

2. La concurrence monopolistique est une forme de marché qui combine des éléments de monopole et des éléments de concurrence parfaite. Comme en situation de concurrence pure et parfaite, il existe plusieurs vendeurs, et les conditions d'entrée et de sortie ne sont pas excessifs. Dans un secteur où règne la concurrence monopolistique, toutefois, les produits sont différenciés, et les entreprises investissent de fortes sommes pour constituer des incorporels comme l'image de marque et la fidélité à la marque.

En situation de concurrence monopolistique dans le long terme la production d'équilibre est déterminée où la courbe de coût moyen est tangente à la courbe moyenne des recettes. Les entreprises ne prennent pas de bénéfices économiques puisque le coût moyen à long terme est égal au prix. Comme les entreprises produisent moins que le coût minimum, la théorie de la concurrence monopolistique suggère que l'industrie opère sous la surcapacité. Par conséquent plus d'entreprises existent que si la production a eu lieu au minimum du coût moyen. Le marché devient surpeuplé. Si les actifs délimitent la capacité, le faible taux de rendement des actifs semble appuyer notre conclusion. Si la production a eu lieu au minimum coûts à long terme, le rendement des actifs serait, bien sûr, être plus élevé.

Il n'en reste pas moins que les paradigmes SCP et ER ne forment pas l'unanimité autour d'eux puisque toute une branche de la nouvelle organisation industrielle empirique (NEIO³) réfute l'existence d'une relation positive et croissante entre pouvoir de marché et concentration du marché (Claessens et Laeven, 2004). De même pour Bikker (2004), les indices de concentration sont peu fiables lorsque le nombre de banques est petit et ont même tendance à surestimer l'intensité de concurrence dans les petites économies.

Une autre approche alternative issue de la NEIO est généralement proposée pour mesurer le niveau de compétitivité des services financiers. On fait référence à la H-statistique de Panzar-Rosse proposée par Rosse et Panzar (1977) et Panzar et Rosse [29] (1982, 1987), dénommée aussi mesure de l'environnement concurrentiel. Plus précisément, l'approche de Panzar-Rosse offre un moyen de discrimination entre les différentes structures de marché sur la base de la spécification de la forme réduite de la fonction de revenu au niveau individuel de l'assurance.

Le calcul de la statistique H de Panzar-Rosse est particulièrement adapté au marché bancaire, car les revenus des banques sont beaucoup plus facilement observables que le prix des outputs, les quantités ou les coûts réels. Ceci explique la popularité de cette méthode. En effet, la majorité des données nécessaires pour déterminer la valeur du H est disponible dans les états financiers publiés par les banques.

3. New Empirical Industrial Organization.

Citons quelques études réalisées avec cette méthodologie de recherche :

Molyneux [30] et al. (1994) ont utilisé la statistique de Panzar-Rosse pour évaluer les conditions concurrentielles sur un certain nombre de marchés bancaires européens. Cette large étude a incorporé un certain nombre de variables pour contrôler le risque, le coût et les caractéristiques de taille des établissements considérés. Un échantillon de banques allemandes, françaises, italiennes, espagnoles et britanniques a été considéré pour la période 1986 -1989. L'étude a conclu qu'une concurrence monopolistique a régné sur le marché bancaire britannique (un résultat de 0,628 a été estimé pour la statistique H). Des résultats semblables ont été obtenus pour les autres marchés européens.

Suominen[31](1994) a considéré un modèle de variations conjecturales à deux produits pour mesurer la concurrence dans le secteur bancaire finlandais entre 1986 et 1990. Il a conclu qu'un certain pouvoir de monopole était présent dans la tarification des services bancaires pendant le début des années 1980.

Bikker et Groeneveld[32](1998) , ont mesuré la statistique H pour un certain nombre de secteurs bancaires de l'Union Européenne. Cette statistique est estimée d'une part pour toutes les banques de l'UE, et d'autre part pour chaque pays individuellement, pour la période 1989-1996. Un comportement de concurrence monopolistique a été détecté pour la plupart des marchés bancaires européens.

Hempell[33](2002) a appliqué la méthode de Panzar-Rosse pour estimer le comportement concurrentiel dans le système bancaire allemand. En se basant sur l'estimation de données bancaires sur la période 1993-1998. Des différences significatives ont été constatées en comparant le comportement concurrentiel des différents établissements bancaires. Les banques de crédits semblent être plus compétitives que les caisses d'épargne et les coopératives bancaires. De même, les caisses d'épargne sont plus compétitives que les coopératives bancaires.

Shaffer [34](1989) offre la première application de cette technique en l'appliquant sur deux sous-échantillons de banques américaines. Le premier s'étalant sur la période 1941-1975 et le deuxième sur la période 1941-1983. Les résultats obtenus rejettent fortement l'existence d'un comportement collusoire ou un comportement monopolistique entre les banques. Ces résultats sont donc cohérents avec l'existence d'une concurrence parfaite.

En suivant la même méthode, Shaffer[35] (1993 A) a estimé un modèle de variation conjecturale à un seul produit pour estimer le degré de concurrence dans le secteur bancaire canadien (1965-1989). Elle a montré l'existence d'une concurrence parfaite dans ce secteur. En effet, une large gamme des facteurs a été considéré, prenant en compte la nature et le niveau du comportement

oligopolistique, la mesure de la concurrence des prix à travers le temps, et l'analyse de l'interdépendance entre le marché de dépôts et celui des prêts. Les résultats des analyses économétriques de contestabilité du marché sont globalement conformes à l'existence d'une concurrence parfaite. Également, Shaffer [36](1993 B) à l'aide d'une étude sur 15 pays développés entre 1979 et 1991 conclue que la plupart des marchés de ces pays sont généralement concurrentiels (seulement cinq d'entre eux ont un pouvoir du marché).

Gulumser Murat, Roger S. Tonkin and D. Johannes Jüttner[37] (2002) , est la première tentative d'application du modèle Panzar-Rosse dans l'industrie de l'assurance en Australie. Ils ont utilisés un large échantillon de données afin d'apporter plus de lumière sur le sujet de la concurrence dans cette industrie. Contrairement à leurs attentes, la structure du secteur assurantiel australien est de type concurrence monopolistique.

En résumé, dans le cadre de la mesure et l'analyse de concurrence bancaire, on remarque dans tous ces travaux une grande diversité de modèles. Certains ont utilisé des variables d'ordre macroéconomique et d'autres ont utilisé soit des variables reliées directement aux fonctions de demande et d'offres bancaires, soit des variables exprimant la profitabilité, la solvabilité, la liquidité et les contraintes réglementaires nationales et internationales. Les enquêtes précédentes se sont beaucoup concentrées sur le secteur bancaire d'où l'intérêt de notre travail pour l'apport dans la littérature et son originalité. De même, on remarque à travers ces travaux la popularité de l'utilisation du modèle de Panzar et Rosse (1987).

3.5 La compétitivité environnementale des assurances en Algérie : la H statistique selon l'approche de Panzar et Rosse (1987)

Il s'agit dans ce qui suit de mesurer la compétitivité structurelle de la place de l'assurance d'Algérie en testant les conditions de concurrence dans le secteur assurantiel algérien. Pour ce faire, nous allons utiliser le test de Panzar-Rosse (1987) lequel a été utilisé dans plusieurs études sur la concurrence bancaire portant sur un certain nombre de pays (Molyneux et al, 1994 ; Hempell 2002) et sur la concurrence des assurances (Gulumser Murat, Roger S. Tonkin and D. Johannes Jüttner(2002)).

La statistique H de Panzar-Rosse est définie comme la somme des élasticités du revenu par rapport aux prix des inputs. L'équation de la régression de base consiste à régresser la variable revenu (R) sur les prix des inputs (W), les

variables de taille (S) et les variables d'influence potentielle (M). L'équation s'écrit alors de la manière suivante :

$$\ln R_{it} = \sum_j^N \alpha_j \cdot \ln W_{it}^j + \sum_k^K \beta_k \cdot \ln S_{it}^k + \sum_l^L \gamma_l \cdot M_{it}^l + \epsilon_{it}$$

$$H = \sum_j^N \tilde{a}_j$$

Selon Panzar et Rosse (1987), les différentes valeurs de la statistique H illustrent différentes structures de marché. Ces résultats sont résumés comme suit :

Monopole ou collusion parfaite

Dans le cas du monopole ou de la collusion parfaite, H est toujours négatif. La maximisation des profits de monopole implique une quantité optimale située dans la frange élastique de la demande. L'augmentation des prix des facteurs provoque une augmentation du coût de production et une diminution de la quantité d'équilibre. Dans le segment élastique de la demande, la recette marginale est positive et la baisse de la quantité produite provoque une réduction de la recette totale, d'où un H négatif.

Concurrence parfaite en équilibre à long terme

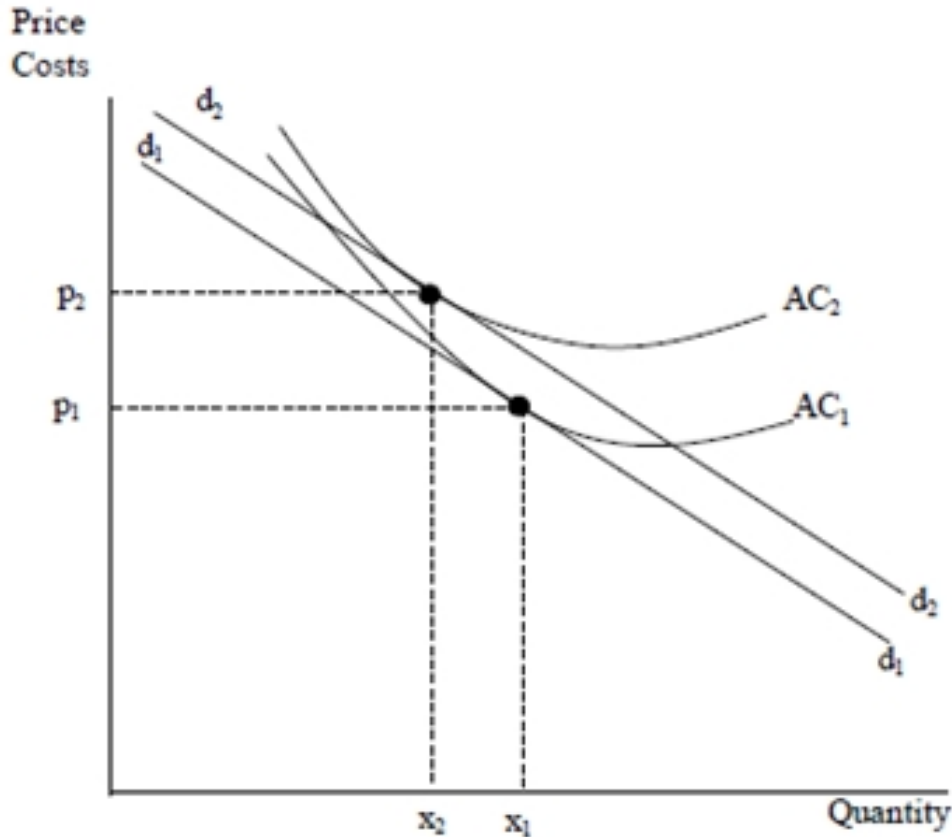
Dans le cas de la concurrence parfaite en équilibre à long terme, H est égal à l'unité, sous l'hypothèse que le coût moyen est homogène de degré un par rapport aux prix des facteurs. L'hypothèse de libre-accès à la technologie implique que chaque firme produit au minimum du coût moyen à l'équilibre de long terme. Comme le coût moyen est linéairement homogène par rapport aux prix des facteurs, une augmentation de 1% du prix des facteurs provoque une augmentation de 1% de la courbe du coût moyen pour toutes les quantités produites. A long terme, les entreprises produisent la même quantité qu'à l'équilibre initial, le minimum du coût moyen correspondant toujours à la même quantité. Cet équilibre est atteint grâce à la disparition des entreprises les moins efficaces, qui permet un accroissement du prix jusqu'au nouveau minimum du coût moyen.

La condition d'équilibre à long terme est primordiale pour que H soit égal à l'unité en concurrence parfaite. En effet, durant la phase d'ajustement, la courbe de demande de chaque firme ne bouge pas et il est optimal pour chaque firme de réduire sa production. Le prix restant stable et la quantité produite par l'industrie diminuant, on observera une baisse du revenu total de l'industrie et donc un H négatif durant l'ajustement.

Concurrence monopolistique

La configuration d'une concurrence monopolistique est présentée dans la Figure 3.4. Au prix p_1 et quantité x_1 la courbe du coût moyen de l'entreprise touche la courbe de la *demande* $_1$. L'application de ce modèle à l'industrie de l'assurance nous permet d'interpréter les recettes des primes comme la production de l'entreprise. Dans cette configuration, les assureurs fonctionnent sur le segment de la pente descendante de la courbe de coût, ce qui indique la présence de capacité excédentaire au niveau de augmente, en général, le profit des entreprises se réduit. Les petites entreprises sont forcées de quitter l'industrie. Leurs parts de marché sont réparties entre les firmes restantes. Ainsi, l'équilibre de long terme de l'industrie est parfaitement compatible avec l'évolution des conditions de la demande où certaines entreprises quittent l'industrie, d'autres se développent et quelques entreprises se joignent à elles. Cependant, dans la mesure que les pressions concurrentielles engendrent des entrées et sorties socialement indésirables, le régulateur serait bien avisé d'augmenter les exigences de capital et d'insister sur l'amélioration de mesure de risque et la gestion des systèmes. l'entreprise. Lorsque le coût des facteurs augmente, en général, le profit des entreprises se réduit. Les petites entreprises sont forcées de quitter l'industrie. Leurs parts de marché sont réparties entre les firmes restantes. Ainsi, l'équilibre de long terme de l'industrie est parfaitement compatible avec l'évolution des conditions de la demande où certaines entreprises quittent l'industrie, d'autres se développent et quelques entreprises se joignent à elles. Cependant, dans la mesure que les pressions concurrentielles engendrent des entrées et sorties socialement indésirables, le régulateur serait bien avisé d'augmenter les exigences de capital et d'insister sur l'amélioration de mesure de risque et la gestion des systèmes.

FIGURE 3.4 – Concurrence monopolistique dans l'industrie de l'assurance



Source : Gulumser Murat, Roger S. Tonkin and D. Johannes Jüttner, (Competition in the General Insurance Industry), 2002, page27.

Oligopole

Dans le cas de l'oligopole avec variations conjecturales, on peut montrer qu'une augmentation des prix des facteurs provoque une diminution de la quantité produite par chaque firme. L'impact sur la recette totale est toutefois indéterminé du moment que l'on ignore si l'élasticité de la demande est plus petite ou plus grande que l'unité (ou si la recette marginale est positive ou négative). Il peut donc être négatif ou positif en situation d'oligopole.

L'approche de Panzar - Rosse est uniquement valide dans le cas où le marché assurantiel a atteint son équilibre de long-terme. Dès lors, il convient d'effectuer un test statistique pour vérifier si la condition est respectée. La condition d'équilibre de long-terme est similaire à l'équation du revenu, à la seule différence près que la variable dépendante n'est plus le revenu de la compagnie d'assurance mais le return on assets (ROA). Ce dernier terme représente le ratio entre le résultat net de l'assurance et le total de ses actifs.

$$ROA_{it} = \sum_j^N \alpha_j \cdot W_{it}^j + \sum_k^K \beta_k \cdot S_{it}^k + \sum_l^L \gamma_l \cdot M_{it}^l + \epsilon_{it}$$

Pour que la condition d'équilibre à long-terme soit remplie, il faut que l'hypothèse suivante soit vérifiée : Si $E < 0$, le marché est en déséquilibre et l'approche de Panzar - Rosse n'est pas valide. Par conséquent, le test d'hypothèse à effectuer est :

$$\begin{cases} H_0 : E = \sum_j^N \alpha_j = 0 \\ H_1 : E = \sum_j^N \alpha_j < 0 \end{cases}$$

Interprétations de la Rosse-Panzar H-statistique

Test de structure de marché compétitif

$H < 0$	Monopole
$0 < H < 1$	Concurrence monopolistique
$H = 1$	Concurrence parfaite

Test d'équilibre

$E < 0$	Déséquilibre
$E = 0$	Equilibre

3.5.1 Choix des variables et modèle à estimer

Pour mesurer le degré de concurrence sur la place assurantielle algérienne, nous avons mené une étude économétrique sur des données de panel s'étalant sur la période 2005-2012 et portant sur un échantillon de 13 compagnies d'assurances algériennes. Ces assurances sont les suivantes : CAAR, SAA, CAAT, CASH, CIAR, 2A, ALLIANCE, TRUST ALGERIA, SALAMA, GAM, CNMA, MAATEC et CARDIF EL DJAZAIR. Ces sociétés d'assurances ont été retenues en fonction de la disponibilité des informations requises, tout en gardant à l'esprit l'objectif de représentativité de l'échantillon. En ce qui concerne la dimension temporelle des données, la fenêtre d'observation s'étend de 2005 à 2012, période qui, à notre connaissance, n'a pas encore été prise en compte dans une analyse non-structurelle de ce type.

Pour le calcul de la statistique H de Panzar et Rosse, les variables utilisées dans l'estimation de la fonction de revenu exposée dans la section précédente sont les suivantes :

3.5.1.1 Variables dépendante

Le choix du chiffre d'affaires comme proxy pour la production de l'industrie assurantiel en Algérie exige un certain commentaire. Dans l'analyse économétrique, la variable dépendante, à savoir «le ratio du revenue des primes sur les actifs» est étiqueté RT. Cette variable représente le logarithme naturel du ratio du revenue des primes sur le total des actifs. Il est bien connu que les primes sont les prix multiplié par les quantités. Compte tenu de ce fait, déterminées par le marché les primes peuvent être le meilleur indicateur de la production que des avantages / réserves qui sont plus appropriés pour les études d'assurance-vie.

3.5.1.2 Variables indépendantes

Variable Indem : Représente le ratio des indemnisations⁴ sur le total des actifs. L'inclusion des charges de sinistres parmi les variables indépendantes nécessite quelques explications. Nous la considérons comme un facteur coût. En effet, comme la compagnie d'assurance a une certaine discrétion sur le calendrier et la taille des sinistres à régler. Par exemple, dans l'assurance automobile, l'assureur général peut choisir les ateliers de réparation agréés, recourir aux tribunaux et classer les voitures selon des catégories sur la base de factures de sinistre probables et ainsi régler la prime correspondante.

Variable FP : Définie comme le rapport des dépenses de personnel au total de l'actif. Les dépenses de personnel constituent des charges générales d'exploitation et comprennent les salaires et cotisations sociales ainsi que les charges de formation ou de recyclage. Comme Molyneux et al. (1994) ainsi que Bikker et Groeneveld (2000) et Fernández de Guevara et al. (2002), nous avons donc simplement divisé les dépenses de personnel par le total du bilan.

Variable FG : Définie comme le rapport des autres frais généraux, c'est-à-dire les frais généraux auxquels on a soustrait les dépenses de personnel, au total de l'actif. Ces frais généraux sont particulièrement hétérogènes et comprennent aussi bien des frais de personnel croissants du fait du développement de l'externalisation d'un certain nombre d'activités non financières (informatique notamment) que l'achat de fournitures (traditionnelles ou non) et surtout l'amortissement. Ainsi, c'est une variable qui permet de saisir, partiellement et en étant « noyée » parmi d'autres, le prix du facteur capital. Enfin, cette catégorie de frais généraux est également normée par le total de

4. Dédommagement d'une personne du préjudice (dommage) qu'elle a subi.

l'actif qui s'impose comme l'indicateur le plus simple du volume d'activité assurantielle. Cette variable FG est donc similaire à la variable « other costs » de De Bandt et Davis (2000).

Variable Dettes : définie comme le rapport entre les dettes techniques des compagnies d'assurance et le total de l'actif. Il s'agit d'une variable d'influence potentielle.

3.5.1.3 Variables d'échelle

Variable TA : définie comme le total de l'actif assurantiel. L'actif total regroupe l'ensemble des biens faisant partie du patrimoine d'une assurance. Nous avons inclus Cette variable afin de déterminer si les grandes entreprises bénéficient d'économies d'échelle⁵ Pour ne pas multiplier les variables, avec le risque afférent d'augmenter la multicollinéarité⁶, nous n'avons retenu qu'une variable d'échelle et nous nous écartons donc de De Bandt et Davis (2000).

Nous proposons d'élaborer les tests économétriques à partir de la spécification suivante où les variables sont les logarithmes des précédentes (notées «ln» suivi du nom de la variable, par exemple ln FP est le logarithme de FP) :

$$\ln RT_{it} = \alpha + \beta_1 \ln indem_{it} + \beta_2 \ln FG_{it} + \beta_3 \ln FP_{it} + \beta_4 \ln dettes_{it} + \beta_5 \ln TA_{it} + \epsilon_{it}$$

La constante est mesurée par " α " et $\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4$ et β_5 , sont les coefficients de l'estimation des variables indépendantes. Comme l'équation est dans la forme logarithmique, les coefficients beta mesurent les élasticités du chiffre d'affaire par rapport aux variables indépendantes. Nous nous intéressons particulièrement aux coefficients des variables « Indem, FG et FP ». Leur somme indique si les entreprises de l'industrie sont en moyenne capables de surmonter complètement, partiellement ou pas du tout, les changements dans les coûts des intrants dans les recettes de prime et/ou revenu de placement. Un tel comportement des entreprises sur les marchés de divers degrés de compétitivité est facilement accepté par rapport au chiffre d'affaires. Par exemple, les entreprises opérant dans un marché parfaitement concurrentiel sans coussin de profit sont obligés de contourner toute augmentation des prix des facteurs de production pour survivre.

5. En économie, la notion d'économie d'échelle fait référence à la baisse de coût d'un produit à l'unité grâce à l'augmentation de la productivité. La réalisation d'économie d'échelle signifie que l'entreprise devra créer ses produits en grande quantité pour faire diminuer le coût de chacun.

6. Le terme multicollinéarité vise les phénomènes d'interdépendances (corrélation) entre les variables explicatives.

Cela nous permet de définir la statistique H sous la forme suivante :

$$H = \sum_{i=1}^3 \beta_i$$

Avant de se lancer dans l'estimation de l'élasticité du chiffre d'affaire aux variations des prix d'entrées, une analyse des données utilisées est fournie.

3.5.2 Analyse préliminaire des données

3.5.2.1 Statistique descriptive

Le tableau 3.1 contient une description générale des variables dépendantes et indépendantes utilisées dans le modèle économétrique.

Tableau 3.1 statistique descriptive des données

<i>Variable</i>	<i>Obs</i>	<i>Moyenne</i>	<i>Variance</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
<i>RT</i>	101	1.630038	1.221243	0.0414634	6.167347
<i>Indem</i>	101	0.8260628	1.061255	0.004878	8.717105
<i>FG</i>	101	0.411191	0.3810661	0.0275229	1.773994
<i>FP</i>	101	0.1857701	0.1655617	0.0174216	.7721519
<i>Dettes</i>	101	1.235318	0.8833293	0.0073171	5.204082
<i>TA</i>	101	6149.673	8915.495	79	40943

Source : élaboré par l'auteur avec le logiciel Stata version 11.

De l'exposé des variables, nous constatons que la variable *Indem* (charges de sinistres nettes) est de loin la plus élevée parmi les autres variables de coûts.

3.5.2.2 Relations de corrélation

L'étude de la corrélation peut nous donner quelques indications sur le signe et l'ampleur des relations entre la variable dépendante représentant le revenu total des compagnies d'assurances ($\ln RT$) et les autres variables. Les coefficients de corrélation entre la variable ($\ln RT$) et les autres variables (indépendantes) sont présentés dans le tableau 3.2 ci-dessous.

Les résultats font ressortir une forte corrélation entre la variable $\ln RT$ et les variables représentant le ratio des indemnités par les actifs $\ln Indem$, le ratio des frais de gestion $\ln FG$ et le ratio des frais de personnel $\ln FP$.

Tableau 3.2 Matrice des corrélations partielles

	<i>Ln RT</i>	<i>ln Indem</i>	<i>ln Dettes</i>	<i>ln FG</i>	<i>ln FP</i>	<i>ln TA</i>
<i>Ln RT</i>	1.0000					
<i>ln Indem</i>	0.8149	1.0000				
<i>Ln Dettes</i>	0.7476	0.8109	1.0000			
<i>ln FG</i>	0.8195	0.6623	0.4898	1.0000		
<i>Ln FP</i>	0.8065	0.7586	0.5967	0.9299	1.0000	
<i>Ln TA</i>	-0.1882	-0.0686	0.1064	-0.3760	-0.2887	1.0000

Source : élaboré par l'auteur avec le logiciel Stata 11.

3.5.3 Résultats économétriques

3.5.3.1 Test d'équilibre

Comme il est bien connu de la théorie de la concurrence monopolistique de Chamberlin, le comportement des prix des entreprises en équilibre à court terme est radicalement différent de celui de long terme. Si le secteur est en train de passer du premier au second, ou vice-versa, les estimations seront probablement faussées.

A l'équilibre, les changements de prix ne devraient pas avoir un impact sur la rentabilité, représentée par le rendement des actifs. Si c'est le cas, l'industrie s'adapte vers une position d'équilibre. Afin d'établir l'état actuel du marché, nous régressons le rendement des actifs sur les prix des facteurs de production, où la variable dépendante ROA est défini précédemment.

Les autres variables ont été définis précédemment. Comme pas tous les ratios de taux de rendement sont positifs, nous estimons l'équation du test d'équilibre sous une forme non-log.

$$ROA_{it} = \alpha + \beta_1 ind_{it} + \beta_2 FG_{it} + \beta_3 FP_{it} + \beta_4 dettes_{it} + \beta_5 TA_{it} + \epsilon_{it}$$

Nous allons d'abord procéder au test de validité de l'approche de Panzar - Rosse en vérifiant si le marché des assurances en Algérie a atteint son équilibre de « long-terme ». Pour ce faire, nous utilisons un « Random-effects GLS regression panel data model », c.à.d. un modèle de données en panel à effets aléatoires sur les unités d'observation (les compagnies d'assurance).

CHAPITRE 3. ANALYSE DE LA CONCURRENCE DANS LE SECTEUR
ASSURANTIEL ALGÉRIEN

Tableau 3.3 Condition d'équilibre de long-terme (modèle de données en panel à effets aléatoires sur les unités d'observation, dont la variable dépendante est ROA)

<i>Variable</i>	<i>Coefficient</i>	<i>Erreur standard</i>	<i>T-statistique</i>	<i>P-value</i>
Indem	-0.9946454	0.0420346	-23.66	0.000
FG	0.6826602	0.0796634	8.57	0.000
FP	-0.0919283	0.2828895	-0.32	0.745
Dettes	1.035297	0.7181155	1.44	0.149
Constante	0.0369866	0.1403303	0.26	0.792
R²	0.6896			
Equilibre E (H0 : E = 0)	Valeur -0.4039135			

Source : élaboré par l'auteur avec le logiciel Stata 11.

Notons tout d'abord que deux des variable de dépenses (indem etFG) sont significatives à 5%, le R^2 ajusté étant néanmoins suffisamment élevé pour que l'équation soit pertinente. Comme nous l'avons expliqué précédemment, la statistique E permet d'apprécier le degré d'équilibre du marché. Plus la valeur de cette statistique se rapproche de zéro, et plus on est en présence d'un marché parfaitement à l'équilibre. Pour déterminer cette statistique, il suffit d'additionner les coefficients des variables explicatives Indem, FG et FP, qui apparaissent dans la régression caractérisant la condition d'équilibre . On obtient :

$$H = \sum_j^3 \hat{\alpha}_i = -0.4039135$$

Par conséquent, nous rejetons l'hypothèse nulle. Nous sommes donc en présence d'une situation de déséquilibre de marché. Les assurances en Algérie ne respectent pas la condition d'équilibre de marché. Le manque de maturité du secteur n'est que le reflet de ses résultats. En effet, le marché assurantiel algérien est au début de son expérience de libéralisation, il faudrait certainement plus de temps aux assurances pour s'adapter à la configuration concurrentielle du marché.

3.5.3.2 Statistique H

Nous procédons à l'estimation du modèle de données en panel à effets aléatoires sur les unités d'observation, dont la variable dépendante est le logarithme de RT_{it} , c.à.d. le ratio du revenu de l'assurance « i » sur le total des actifs de cette même compagnie au temps « t ». L'estimation de ce modèle nous permettra de calculer la statistique H de Panzar - Rosse en additionnant les coefficients estimés des trois variables explicatives $\ln Indem$, $\ln FG$ et $\ln FP$, dans le but de qualifier les conditions concurrentielles sur le secteur des assurances en Algérie entre 2005 et 2012.

Afin de déterminer la méthode appropriée à l'estimation des paramètres, nous avons fait le test de Hausman pour avoir une idée sur le comportement aléatoire des variables et l'étude de la structure des variances et covariances des erreurs. Ce test permet de rejeter H_0 , c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'égalité entre les coefficients estimés par effets fixes et ceux estimés par effets aléatoires, on doit ainsi utiliser la méthode d'estimation à effets aléatoires. Cette méthode consiste en l'estimation par les Moindres Carrés Généralisés (MCG) : (Random-effects GLS regression panel data model) qui a la propriété de minimiser la variance-covariance des erreurs.

Le test de spécification de Hausman repose sur le corps d'hypothèses suivant :

- $H_0 : E(\mu_i|\chi_i) = 0$ (les estimateurs du modèle à erreurs composées sont efficaces.)
- $H_1 : E(\mu_i|\chi_i) \neq 0$ (les estimateurs du modèle à erreurs composées sont biaisés).

Sous l'hypothèse nulle de spécification correcte, cette statistique est asymptotiquement distribuée selon une chi-deux à K degrés de liberté, soit le Nombre de facteurs variables dans le temps, introduits dans le modèle. Les résultats du test de Hausman acceptent l'hypothèse d'absence de corrélation entre le terme aléatoire et les variables explicatives du modèle. (P-value = 15.49% > 5%). Le test de Chi-Deux est à 5 degrés de libertés car il y'a sous H_0 , 5 restrictions relatives à l'égalité des coefficients des deux modèles pour les facteurs variables dans le temps (Indem, FG, FP, Dettes et TA). Les estimateurs du modèle à effet fixe sont biaisés. Il est préférable de retenir ceux du modèle à effet aléatoire qui sont efficaces.

3.5.3.3 Discussions des estimations

Les résultats des estimations de l'équation avec le revenu total comme variable dépendante sont donnés le tableau 3.4.

Tableau 3.4 Equation du revenu (modèle de données en panel à effets aléatoires sur les unités d'observation, dont la variable dépendante est $\ln RT$)

<i>Variable</i>	<i>Coefficient</i>	<i>Erreur standard</i>	<i>T-statistique</i>	<i>P-value</i>
<i>Ln Indem</i>	0.1598297	0.0540778	2.96	0.003
<i>Ln FG</i>	0.33154	0.0975139	3.40	0.001
<i>Ln FP</i>	0.0628642	0.1081251	0.58	0.561
<i>Ln Dettes</i>	0.4074678	0.0712276	5.72	0.000
<i>Ln TA</i>	-0.0896787	0.0379971	-2.36	0.018
<i>Constante</i>	0.6907058	0.129476	5.33	0.000
R^2	0.8218			
<i>H de Panzar-Rosse</i> <i>E (H0 : H = 0)</i>		<i>Valeur</i> 0.5542339		

Source : élaboré par l'auteur avec le logiciel Stata 11.

La valeur R^2 indique que 82.18% de la variation de $\ln RT$ s'explique par la variation des cinq variables indépendantes. Le terme constant et quatre des ratios d'entrée sont significativement différents de zéro au niveau de signification de 5% et expliquent correctement le RT des assurances en Algérie. L'exception est le coefficient de $\ln FP$ qui n'est pas significativement différent de zéro. Ainsi, cette variable n'est pas un déterminant significatif du chiffre d'affaires.

Par ailleurs, le coefficient de l'actif total (TA) est négatif, indiquant la baisse des ratios des revenus, lorsque les actifs totaux augmentent. Ceci peut suggérer la présence de *déséconomies d'échelle* dans la mesure du chiffre d'affaire. Plusieurs facteurs influencent le coefficient β_5 . Les grandes compagnies d'assurances pourraient avoir des sinistres à régler relativement plus importantes que ceux des petites entreprises. En raison de leur large base de clientèle, ils sont moins informés sur le profil de risque personnel des clients. Si ils obtiennent plus de renseignement, cela rend les sinistres plus certains et devrait permettre de réduire les primes par rapport aux actifs. En outre et comme déjà mentionné, les petits assureurs couvrent une clientèle liée avec un lien commun. Même si de telles entreprises en savent beaucoup plus sur les profils de risque des membres que des entreprises qui sont ouvertes à tous public, leurs petites bases de données statistiques formulent des allégations in-

certaines qui tendent à augmenter les cotisations. D'autre part, le traitement d'un plus grand nombre de demandes peut entraîner des coûts plus importants. De même, le coefficient négatif de $\ln TA$ peut aussi laisser penser que les grandes entreprises gagnent moins par unité d'actif que les petites entreprises, peut-être parce qu'elles sont moins souples et ont des impacts de coûts plus élevés sur le marché.

La valeur calculée du H de Panzar - Rosse à une valeur de **0.5542339** les compagnies d'assurance algériennes ont un comportement de concurrence monopolistique, par conséquent toute augmentation des coûts d'entrée induit une augmentation moins proportionnelle des revenus.

Dans une telle structure de marché, chaque compagnie vise à différencier ses propres produits des produits des concurrents, et ce afin, de rendre son produit unique pour échapper à l'homogénéité et obtenir ainsi, une demande distincte de celle qui s'adresse aux produits concurrents. La concurrence monopolistique exige l'existence de trois hypothèses fondamentales.

- La fluidité du marché,
- Chaque compagnie à sa propre clientèle,
- Chaque compagnie considère les prix de ses concurrents comme donnés.

3.6 Conclusion

Les résultats obtenus nous permettent de constater un comportement de concurrence monopolistique sur le marché assurantiel algérien au cours de la période 2005-2012. Cette période est caractérisée par le début de la libéralisation et de la restructuration du système assurantiel algérien engagée depuis 1995. Théoriquement, on s'attendait à ce que la concurrence régisse ce marché à partir de cette date, en recourant aux instruments traditionnels de la concurrence, et la différenciation des produits offerts. Or, cette structure concurrentielle fait toujours défaut. Elle induit en effet dans cette perspective diverses distorsions des prix et ne favorisent pas la compétitivité, principal vecteur de ladite efficience.

Conclusion Générale

EN 1995, en contre partie du rééchelonnement de sa dette et des ressources apportées par le FMI, l'Algérie avait entrepris un programme d'ajustement structurel, visant à rééquilibrer son cadre macroéconomique. Les réformes économiques ont eu pour objectif principal l'ouverture et la libération des différents secteurs de l'économie notamment celui des assurances.

L'ordonnance 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances est considérée comme un déverrouillage, libéralisant le marché. Cependant, malgré les modifications apportées par l'ordonnance 95-07 aux fondements du secteur des assurances, ce dernier reste en deçà de son potentiel et des objectifs assignés.

Les pouvoirs publics ont décidé de réviser l'ordonnance 98-07 afin de redynamiser et de soutenir le développement de l'assurance à travers la loi 06-04 du 20 février 2006 qui est sensée donner un nouveau souffle au secteur assurantiel algérien, pour enfin participer celui-ci au financement de l'économie nationale.

Cette ouverture voit des sociétés d'assurances privées algériennes et des sociétés étrangères plus aguerries s'installer imposant de nouvelles règles de jeu concurrentiel où le positionnement des entreprises publiques économiques, jusque-là en situation de monopole confortable, se voient menacées avec la perte de parts de marché de plus en plus en faveur des entreprises privées.

Le potentiel du marché algérien des assurances est très important et est appelé à connaître encore une forte croissance durant plusieurs années. Une plus grande agressivité commerciale des assureurs est attendue, particulièrement celle du secteur privé, ce qui renforcera les indicateurs du secteur.

Comme tout étude de secteur nous avons calculé et analysé certains indicateurs et ratios à partir de statistiques sectorielles, et notamment de données comptables, afin d'assurer une certaine objectivité au contenu de l'étude, for-

muler et valider notre hypothèse, et faciliter la restitution de nos résultats.

Les grands indicateurs structurels (tels que le CR3, CR5 et l'indice d'Herfindahl-Hirschman) indiquent que le secteur assurantiel algérien soulève une baisse de concentration. En effet, les deux méthodes de mesure affichent le même résultat à savoir une tendance à la concentration qui s'est durcie progressivement jusqu'en 2009 et qu'elle s'est affaiblie par la suite, particulièrement en 2012. A cet égard, l'expérience algérienne, en termes de réformes financières, apparaît logique étant donné que le processus de libéralisation financière semble coïncider avec une baisse de concentration.

En guise de conclusion à l'analyse de la structure du marché des assurances en Algérie, nous pouvons dire que l'expérience algérienne présente trois tendances :

1. La concentration du secteur s'est affaiblie en conséquence du processus libéralisation financière amorcée par l'Algérie ;
2. L'intensité de concurrence a augmenté en termes de nombre de compagnies sur les marchés des assurances suite l'installation d'un nombre considérable d'assurances privées à participation étrangères.
3. Le développement de la banque-assurance. c'est à dire la distribution de services d'assurance par des banques, est un canal bien établi et de plus en plus utilisé pour les produits d'assurance.

Etant donné que le degré de concentration n'est pas une mesure fiable du degré de concurrence dans un secteur donné (un secteur « concentré » pouvant être « contestable »), nous estimons le modèle non-structurel de Panzar - Rosse pour en dériver la statistique H, en appliquant une méthodologie similaire à celle utilisée par Gulumser Murat, Roger S. Tonkin and D. Johannes Jüttner (2002) pour caractériser la concurrence au sein du secteur assurantiel australien. Notre test statistique conduit au rejet de l'hypothèse nulle selon laquelle la valeur vraie de la statistique H est égale à zéro.

Notre analyse est basée sur la spécification d'un modèle économétrique et de son estimation sur un échantillon de données sur 13 compagnies d'assurances, observés de 2005 à 2012. Afin de calculer le statistique H de Panzar- Rosse nous avons estimé la forme réduite de l'équation du revenu des entreprises. Ce modèle de panel a été estimé par la méthode Random-effects GLS regression.

Ce résultat nous conduit à caractériser les conditions concurrentielles au sein du secteur assurantiel algérien comme étant celles de concurrence monopolistique. Il est naturellement rare d'observer une situation réelle qui correspond en tous points à la référence théorique.

Comparée au cas d'autres pays en développement, l'expérience algérienne en matière de libéralisation du secteur présente plusieurs particularités. Les bienfaits de cette libéralisation annoncée tant interne qu'externe se concrétiser progressivement que ce soit en termes d'accroissement de la concurrence ou d'amélioration de la performance des compagnies du secteur publique. En effet, la compétitivité du marché assurantiel en Algérie s'accroît et le comportement des assurances est de plus en plus concurrentiel et efficient. Le pouvoir de marché exercé par le passé par les assurances publiques ne cesse de baisser. Enfin, l'ouverture du marché sous forme d'une présence accrue des assurances étrangères tente de contribuer à l'amélioration des performances des assurances en Algérie telle que cette présence étrangère admet des capacités réelles d'influence sur le reste du secteur.

S'il est admis que l'intensification de la concurrence entre assurances améliore l'efficacité de ces dernières, accroît la stabilité financière et élargit l'éventail des produits offerts, il n'en demeure pas moins que la structure de l'actionnariat des assurances, majoritairement publiques, en Algérie entrave la concurrence et l'approfondissement financier. La stratégie de promotion de la concurrence et de l'efficacité doit aussi explorer d'autres dimensions notamment le cadre réglementaire et de supervision ainsi que le développement d'autres sources de financement. De ce point de vue, il est impératif de relancer le programme de privatisation de certaines assurances publiques en associant des investisseurs stratégiques étrangers jouissant d'une forte réputation sur la place internationale. Ceci devrait accélérer le transfert de savoir-faire en termes de métiers d'assurances, d'ingénieries financières et de technologies modernes de gestion et de conception de produits.

La période couverte dans cette étude se situe aux portes de la mondialisation et de son corollaire d'ouverture du marché national. De nombreuses incertitudes continuent de planer sur l'avenir du secteur assurantiel. Quel sera l'impact de ces réorganisations sur les conditions concurrentielles en son sein ? Les années qui viennent seront riches d'enseignement et nous rappellerons sans doute que la nature de la concurrence peut évoluer rapidement, que les rentes de situation peuvent disparaître tout aussi vite, et que les situations observables aujourd'hui sont rarement celles de demain.

Bibliographie

- [1] TAFIANI Boualem. Les assurances en algérie. Edition OPU, page11.
- [2] TAFIANI Boualem. Les assurances en algérie. Edition OPU, page13.
- [3] YEATMAN.J. Manuel international de l'assurance. Edition Economica 1998,page 1.
- [4] YEATMAN.J. Manuel international de l'assurance. Edition Economica 1998,page 2.
- [5] FROMENTEAU Michel TOSETTI Alain, BEHAR Thomas. Assurance : comptabilité, réglementation, actuariat. 2002, page 25.
- [6] ELIOSHBERG Constat COUILBAULT Franéois. Les grands principes d'assurance. Edition l'argus ,8eme Edition, 2007, page 50-54.
- [7] <http://www.dictionnaire-juridique.com/definition/assurance>.
- [8] Ordonnance n° 95-07 DU 23. Relative aux assurances et ses textes d'application. CNA, Mai 2010.
- [9] YEATMAN.J. Manuel international de l'assurance. Edition Economica 1998, page360.
- [10] LAMBERT-FAIVRE Yvonne. Droit des assurances. Dalloz, 10eme Edition, 1998, pg160.
- [11] YEATMAN.J. Manuel international de l'assurance. Edition Economica 1998, page 350.
- [12] LAMBERT-FAIVRE Yvonne. Droit des assurances. Edition Economica 1998, Dalloz, 10eme Edition, 1998, page 223.
- [13] COUILBAULT FranÃ§ois. Constat eliasberg. les grands principes d'assurance ,Edition l'argus ,8eme Edition, 2007, pg46.
- [14] LAMBERT-FAIVRE Yvonne. Droit des assurances. Dalloz, 10 eme Edition, 1998, page 291.
- [15] ROCHELLE André. Les assurances. Edition Top pratique, page 23.

- [16] Ordonnance n° 95-07 DU 2. Relative aux assurances et ses textes d'application. CNA, Mai 2010.
- [17] <http://www.assurance-et-mutuelle.com/assurance/definition-assurance>.
- [18] pg11. ROCHELLE André, op.cit.
- [19] Manuel international de l'assurance. op.cit, pg115.
- [20] Manuel international de l'assurance. op.cit, pg10.
- [21] STELLA B.T. Assurance et pouvoirs publics. Droit et gestion d'assurance, Edition Siry 1983. Page 11.
- [22] Guide des assurances en algérie edition kpmg. 2009, pg13.
- [23] <http://www.lavieeco.com/news/actualites/le-maroc-est-le-marche-le-plus-mature-au-maghreb-en-matiere-d-assurance-standard.html>.
- [24] Rapport annuel 2012 : statistique du commerce extérieur de l'Algérie. Edité par la direction générale des douanes. P10.
- [25] Rapport d'activité des Assurances 2011. Edité par la direction des assurances, Ministère des Finances Algérien.
- [26] Guide investir en Algérie, Edition 2013, KPMG. P 272.
- [27] Guide des assurances en Algérie, édité par KPMG Algérie, 2009, P 120.
- [28] Guide des assurances en Algérie, édité par KPMG Algérie, 2009, P 123.
- [29] John C. Panzar and 1987 James N. Rosse. Testing for 'monopoly' equilibrium, the journal of industrial economics. vol. 35, No. 4, pp. 443-456.
- [30] D. M. Lloyd-Williams Molyneux, P. and J. Thornton (1994). Competitive conditions in european banking. Journal of Banking and Finance, vol.18, pp. 445-459.
- [31] M. (1994) Suominen. Measuring competition in banking : A two product model. The Scandinavian Journal of Economics, pp. 95-110.
- [32] J. A. Bikker and (1998) H. J. Groeneveld. Competition and concentration in the eu banking industry. DNB Staff Reports, De Nederlandsche Bank NV, no.26, (October).
- [33] 2002 Hempell, Hannah S. Testing for competition among german banks. Deutsche Bundesbank Discussion Paper 04/02.
- [34] (1989) Shaffer, S. Competition in the us banking industry. Economics Letters 29, pp. 321-323.
- [35] (1993A) Shaffer, S. A test of competition in canadian banking. Journal of Money Credit and Banking 25 (February), 49-61.

- [36] (1993B) Shaffer, S. Market conduct and excess capacity in banking : A cross-country comparison. Working Paper 93-28, Federal Reserve Bank of Philadelphia, Philadelphia.
- [37] (1993B) Shaffer, S. Gulumser murat, roger s. tonkin and d. johannes juttner. Competition in the General Insurance Industry, 2002.

Bibliographie

Ouvrages

- BALTAGI, B. H., (2005), *Econometric analysis of panel data*, 3eme Edition, John Wiley and Sons.
- CHEVALIER Jean Marie, (1995), *L'économie industrielle des stratégies d'entreprises*. Paris édition Montchrestien E.J.A.
- COUILBAULT François, (2007), ELIOSHBERG Constant, *Les grands principes d'assurance*, édition l'Argus, 8eme édition.
- FROMENTEAU Michel, TOSETTI Alain, BEHAR Thomas, FROMENTEAU Michel, (2002), *Assurance : comptabilité, réglementation, actuariat*, édition Economica.
- GOURIEROUX Christian, (1999), *Statistique de l'assurance*, édition Economica.
- LAFFONT Jean Jaques, (1991), *Economie de l'incertain et de l'information* , édition Economica.
- LAMBERT FAIVRE Yvonne, (1998), *Droit des assurances*, Dalloz, France, 10eme édition.
- LARDIC Sandrine, MIGNON Valérie, (2002), *Econométrie des séries temporelles macroéconomiques et financières*, édition Economica.
- LEVET Jean Louis, *L'économie industrielle en évolution : les faits face aux théories*, édition Economica.

- PIROTTE, A., (2011), Econométrie des données de panel : théorie et applications, Economica.
- ROCHELLE André, Les assurances, Top pratique.
- STELLA B.T., (1983), Assurance et pouvoirs publics. Droit et gestion d'assurance, Edition Siry.
- TAFIANI Boualem, (1989), Les assurances en Algérie : étude pour une meilleure contribution à la stratégie de développement, édition OPU, Algérie.
- YEATMAN Jérôme, (2005), Manuel International de l'Assurance, Ed Economica.

Articles de revues

- « Le marché de l'assurance et son développement dans les pays du Maghreb ». AMRAE, Nantes, janvier 2007.
- « Qu'est-ce que l'assurance », (1992), Revue d'économie financière N°20.
- ALLEN Jason et ENGERT Walter, (2007), « Efficience et concurrence dans le secteur bancaire canadien », département des Études monétaires et financières, Revue de la banque du canada.
- BIKKER J. A. and H. J. GROENEVELD. (1998), « Competition and concentration in the EU banking industry ». DNB Staff Reports, De Nederlandsche Bank NV, no.26.
- BIKKER Jacob A., SHAFFER Sherrill et SPIERDIJK Laura, (2010), « Assessing Competition with the Panzar-Rosse Model : The Role of Scale, Costs, and Equilibrium ».
- BOUTILLIER Michel, GAUDIN Jimmy et GRANDPERRIN Stéphanie, « la situation concurrentielle des principaux secteurs bancaires européens entre 1993 et 2000 : quels enseignements pour la future structure des marchés financiers issue de l'UEM ? », Revue d'économie financière.

- CHAMBERLIN.E, (1933), «The Theory of Monopolistic Competition», Harvard University Press, Cambridge.
- DE BANDT, O. and DAVIS, E.P. (2000). «Competition, contestability and market structure in European banking sectors on the eve of EMU». *Journal of Banking Finance* 24, 1045-1066.
- DUGUET Emmanuel, (2010), «Econométrie des panels avec applications».
- GEOFFRON Patrice, (1991), «Chronique financement : Vers la contestabilité des marchés bancaires», *Revue d'économie industrielle*, Vol 58 N°1, 4eme trimestre.
- GOAIED Mohamed et SASSI Seifallah, (2012), «Econométrie des données de panel sous stata», université de Carthage.
- GULUMSER Murat, TONKINAND Roger et JÜTTNER Johannes, (2002), «Competition in the General Insurance Industry», Australia.
- HEMPELL, Hannah S. (2002), «Testing for competition among German banks». *Deutsche Bundesbank Discussion, Paper 04/02*.
- KEKE Jean-Claude Sourou, (2010), « Libéralisation du secteur de l'assurance et croissance économique au Benin », *Projet de renforcement des capacités en conception et analyse des politiques de développement, Benin*.
- MOLYNEUX, P., WILLIAMS Lloyd, M. D. and THORNTON, J., (1994), «Competitive Conditions in European Banking», *Journal of Banking and Finance*, Vol. 18, pp. 445 Ú 459.
- OUELLET Estelle, (2005), « Guide d'économétrie appliquée pour Stata », Université de Montréal.
- PANZAR, J.C. and ROSSE, J.N., (1987), « Testing for «Monopoly» Equilibrium », *Journal of Industrial Economics*, pp. 443-456.
- PETITJEAN Mikael et SAUVAGE Hervé, (2010), « Conditions concurrentielles au sein du secteur bancaire belge entre 2002 et 2008 », Université de Liège.

Revue Bancaire et Financière, vol. 8, 499-505.

- RAJHIAND Taoufik et SALAH Hatem, (2011), « Concurrence et compétitivité bancaire en Algérie : économétrie de panels sur la période 2000-2007 ». *African Development Review*, Vol. 23, No. 1, 16-29.
- RIME Bertrand, (1999), « Mesure du degré de concurrence dans le système bancaire suisse à l'aide du modèle de Panzar et Rosse », Banque nationale suisse.
- RIME, Bertrand, (1998), « Mesure du pouvoir de marché dans le secteur bancaire suisse », Thèse de doctorat, Université de Neuchâtel.
- ROSSE, J. N. and PANZAR, J.C, (1977), «Chamberlin versus Robinson : An Empirical Test for Monopoly Rents», *Research Papers No 77*, Stanford University, Stanford California.
- SAHUT Jean-Michel , MILI Mehdi and BEN KRIR Maroua, 8th International Conference on Islamic Economics and Finance, Factors of Competitiveness of Islamic Banks in the New Financial Order, , Qatar Faculty of Islamic Studies.
- SCHOR Armand-Denis, (1994), « Concentration, contestabilité et concurrence sur le marché Français de l'assurance », *Revue d'économie Industrielle N 70*, 4eme Trimestre.
- SHAFFER, S., (1982), «Nonstructural Tests for Competition in Financial Markets», *Proceedings of a Conference on Bank Structure and Competition*, Federal Reserve Bank of Chicago, pp.225 - 243.
- SHAFFER. S., (1989), «Competition in the US banking industry». *Economics Letters* 29, pp. 321-323.
- SHAFFER. S., (1993), «A test of competition in Canadian banking». *Journal of Money Credit and Banking*, 25 (February), 49-61.
- SHAFFER. S., (1993), «Market conduct and excess capacity in banking : A cross-country comparison». Working Paper 93-28, Federal Reserve Bank of Philadelphia, Philadelphia.
- SUOMINEN .M. (1994). «Measuring competition in banking : A two

product model». *The Scandinavian Journal of Economics*, pp. 95-110.

- TIROLE, J. (1987), «The theory of industrial organization», MIT Press.

Mémoires

- ABOURA Karim, (2008), « Le contrôle des compagnies d'assurances : impacts de la solvabilité II sur le secteur algérien des assurances », Ecole Supérieure de Commerce D'Alger.
- DALY Lamia, (2006), « Structure et efficience bancaire : problématique théorique et validation empirique sur les banques tunisiennes », FSJEG.
- MELLAL Amar, (2007), « Le marché algérien l'assurance : Une nouvelle dynamique en marche », Conservatoire National des Arts et Métiers, Ecole Nationale d'Assurance.
- MULUMBA KENGA TSHIELEKEJA Marcel, (2011), « L'Assurance : Catalyseur du Développement Modèles de références et Applications au cas de la République Démocratique du Congo », Université Catholique de Louvain.

Textes officiels

- Décret exécutif no 96/267 DU 03 août 1996 fixant les conditions et modalités d'octroi d'agrément d'assurance et/ou de réassurance (J.O no 47 du 7 août 1996).
- Décret exécutif no 95-344 du 30/10/1995, modifié et complété par le décret exécutif no 09-375 du 16/11/ 2009 relatif au capital social minimum des sociétés d'assurances. JO no 67 du 19/11/ 2009.
- Décret exécutif no 96-267 du 03/08/1996, modifié et complété par le décret exécutif no 07-152 du 22 mai 2007, fixant les conditions et modalités d'octroi d'agrément de sociétés d'assurances et/ou de réassurance. JO no35 du 23/05/2007.
- Décret exécutif no 07-138 du 19 mai 2007 fixant les missions, l'organisation et le fonctionnement de la centrale des risques notamment son art 4 relatif à la déclaration que doivent soumettre les sociétés d'assurance

à la centrale des risques sur les contrats qu'elles émettent. JO no 33 du 20/05/2007.

- Décret exécutif no 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 no 35 du 23/05/2007.
- Loi 04-06 du 20 février 2006 complétant et modifiant l'ordonnance 5-07 relative aux assurances.
- Mabrouk Hocin, (2006), « Code Algérien des assurances », édition Houma.
- Ordonnance No 95-07 DU 23, Relative aux assurances et ses textes d'application, CNA, Mai 2010.
- Ordonnance No 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances.

Documents internes du CNA

- Bulletin des assurances, éditée par le CNA.
- Les notes de conjoncture du marché des assurances « 4e trimestre 2006, au 4e trimestre 2013 », CNA.
- Notes statistiques : le marché algérien des assurances en 2011, éditée par le CNA.
- Notes statistiques : Réseau de distribution des sociétés d'assurance, éditée par le CNA.
- Revue de l'assurance, No 1/semestre1, 2012, éditée par le CNA.
- Revue de l'assurance, No 5/semestre1, 2014, éditée par le CNA.

Rapports

- Guide des assurances en Algérie, 2009, KPMG.

- Guide investir en Algérie, 2013, KPMG.
- Le secteur des assurances en Algérie(2012), 2013, Publications des services économiques, Direction générale du Trésor. France.
- Rapport annuel 2012 : statistique du commerce extérieur de l'Algérie. Edité par la Direction Générale des Douanes.
- Rapport d'activité des assurances en Algérie, de 2006 à 2012, Direction des assurances, Ministère des Finances.
- Sigma revue : L'assurance dans le monde de 2008 à 2012.

Sites internet

- Conseil National des Assurances : www.cna.dz
- Portail de revue en ligne : <http://www.presse.fr/web/guest/home>.
- www.assurance-et-mutuelle.com
- www.dictionnaire-juridique.com
- www.lavieeco.com
- www.swissre.com

Annexes

ANNEXE I : PRESENTATION DE L'ORGANISME D'ACCUEIL

Le Conseil National des Assurances est le cadre de concertation entre les diverses parties impliquées par l'activité assurance, à savoir :

- Les assureurs et intermédiaires d'assurance ;
- Les assurés ;
- Les pouvoirs publics ;
- Le personnel exerçant dans le secteur.

Cadre de concertation, le C.N.A. est aussi une force de réflexion et de proposition, à même de préserver les intérêts des parties impliquées dans la concertation.

Présidé par le Ministre des finances, il représente l'organe consultatif des pouvoirs publics sur tout ce qui se rapporte « à la situation, l'organisation et au développement de l'activité d'assurance et de réassurance. » (Ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances, modifiée et complétée par la loi n°06-04).

Il se prononce sur tout projet de texte législatif ou réglementaire concernant l'activité d'assurance. Son avis est notamment requis pour l'étude des demandes d'agrément de sociétés d'assurance et de courtiers.

Il constitue, de ce fait, le centre de conception et de réalisation des études techniques à la disposition du secteur et répond à ses besoins consensuels en matière d'études de régulation du marché, de conception de dispositifs de prévention, de coordination des actions de normalisation et de développement, de tarification des garanties obligatoires, etc.

Missions du CNA

Le Conseil national des assurances :

- Délibère sur tous les aspects de l'activité d'assurance et de réassurance de même que ceux concernant les opérateurs qui interviennent dans ce domaine.
- Propose aux pouvoirs publics :
 - Toute action pour rationaliser le fonctionnement de l'activité des assurances et sa promotion.
 - Toutes mesures relatives :

- Aux règles techniques et financières visant à améliorer les conditions générales de fonctionnement des sociétés d'assurance et de réassurance ainsi que celles des intermédiaires,
- Aux conditions générales des contrats d'assurance et des tarifs, à l'organisation de la prévention des risques.

Objectifs du CNA

Partant de ses missions, les objectifs du CNA peuvent être résumés comme suit :

1. Améliorer les conditions de fonctionnement des sociétés d'assurances et de réassurance pour garantir la solvabilité des compagnies d'assurance et ce, pour préserver les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrat. Pour cela, le Conseil National des Assurances doit prendre en charge le contrôle de l'application de la réglementation par ces compagnies et réfléchir à son amélioration, dans une complémentarité parfaite avec la Direction des Assurances ;
2. Assurer la promotion et le développement du marché des assurances afin de faciliter son intégration dans le processus économique et social du pays. A ce titre, le Conseil National des Assurances doit réfléchir aux meilleures voies et moyens permettant de promouvoir ;
3. Amener les entreprises d'assurances à plus de professionnalisme dans la gestion de la sécurité par le développement de politiques de prévention à même d'éviter la réalisation des sinistres.
4. Participer avec les autres institutions du pays à élaborer des textes instituant les normes réglementaires devant régir tous les moyens et procédés utilisés pour la prévention et la protection des risques et encourager à l'investissement dans celles qui donnent les meilleurs résultats.
5. Prendre en charge l'équilibre des droits et obligations des parties au contrat d'assurance où l'assuré et les bénéficiaires de contrats sont en situation de faiblesse par rapport à l'assureur et à son organisation.

A ce titre, le Conseil National des Assurances doit réfléchir et proposer toutes mesures relatives aux conditions générales des contrats.

6. Proposer, pour tous les contrats d'assurances et particulièrement pour les assurances obligatoires instituées par l'ordonnance 95-07, les conditions minimales de garanties.

Le Conseil National des Assurances doit veiller à ce que les contrats d'assurances comportent des garanties suffisantes tant au regard de l'étendue des garanties que de leurs montants.

7. Mettre en oeuvre des tarifs d'assurances conformes à la réalité algérienne (sur la base de statistiques nationales) et établissant une justice entre les assurés par le recours à la vérité des prix. Ce rôle est d'autant plus important que l'absence de tarifs algériens a conduit à une concurrence anarchique matérialisée par des sous-tarifications caractérisées, risquant à terme d'entamer la solvabilité des compagnies d'assurances. Pour permettre l'organisation d'une concurrence saine et loyale, et avant la mise en place de l'organe spécialisé en matière de tarification prévu par la loi, le Conseil National des Assurances peut prendre en charge, à titre transitoire, les prérogatives de ce dernier.

8. Développer des actions de coopération avec les autres conseils des pays entretenant des relations économiques et de fraternité avec l'Algérie à l'effet de faire profiter le secteur des assurances des expériences internationales à même de le dynamiser et de lui ouvrir de nouveaux débouchés en matière de réassurance.

9. Participer à l'amélioration de la balance des paiements du pays par la coordination et l'encadrement des placements en réassurance sur le marché international, et ce, pour obtenir les meilleures conditions de placements et favoriser la réciprocité des acceptations aux entreprises de réassurances.

10. Mettre sur pied un véritable « Centre de Recherches » pour la prise en charge de travaux utiles, voire indispensables, au développement de l'assurance en Algérie :

– Initiation d'études sur les stratégies de développement du système

- d'assurance algérien dans le cadre de la mondialisation de l'économie ;
- Contribution à l'amélioration de la gestion et à l'introduction des techniques modernes dans le management des compagnies d'assurances. A ce titre, le Conseil National des Assurances participe à l'effort d'informatisation de l'activité d'assurance.

Organisation du CNA

Créé le 25 janvier 1995 par l'ordonnance 95-07, modifiée et complétée par la loi No 06-04 du 20 février 2006, le Conseil National des Assurances est l'organe consultatif des pouvoirs publics en matière d'assurance, secteur et profession réunis : la réglementation, le marché, la tarification, les acteurs...

Présidé par le Ministre des Finances, le Conseil est une assemblée constituée des représentants des diverses parties impliquées dans l'activité des assurances à savoir :

Tableau AI.1: les représentants du CNA

<i>Représentants du Conseil National des Assurances</i>	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 (4) représentants des sociétés d'assurances désignés par leur association (UAR) et ayant rang de dirigeant principal.
	Deux (2) représentants des intermédiaires d'assurance, l'un pour les agents généraux et l'autre pour les courtiers, désignés par leurs pairs.
	Un expert en assurances désigné par le ministre chargé des Finances.
	Un représentant des experts agréés par l'association des assureurs et réassureurs.
	Un représentant des actuaires désigné par ses pairs.
	Deux (2) représentants des assurés, désignés par leurs associations ou organismes les plus représentatifs.
	Deux (2) représentants des personnels du secteur des assurances dont l'un représentant les cadres désignés par les organes habilités.

Source : sur la base des publications du CNA.

Dans sa configuration actuelle, le Conseil National des Assurances est organisé en quatre commissions :

Tableau AI.2: les différentes commissions du CNA et leurs missions.

<i>Commission</i>		<i>Missions</i>
La commission agrément	<i>(CA)</i>	émet son avis sur toute demande d'agrément pour l'exercice du métier d'assureur et du métier de courtier en assurance.
La commission tarification et défense des intérêts des assurés	<i>(CTDLA)</i>	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	<i>(CDOM)</i>	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	<i>(CJ)</i>	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.

Source : sur la base des publications du CNA.

ANNEXE II : Modèle à effets aléatoires des données de panel

Le test de Hausman

Le test de Hausman repose sur une comparaison directe d'estimateurs. Pour pouvoir le réaliser, il faut d'une part un estimateur convergent et asymptotiquement efficace (i.e., à variance minimale quand $NT \rightarrow +\infty$) sous l'hypothèse nulle et d'autre part, un estimateur convergent aussi bien sous l'hypothèse nulle que sous l'hypothèse alternative. L'hypothèse que l'on veut tester est celle d'absence de corrélation entre l'effet individuel et les variables explicatives. Pour mieux poser cette hypothèse nulle, il faut examiner les conséquences de cette corrélation sur l'estimateur des moindres carrés généralisés. Le modèle à effet corrélé peut s'écrire :

$$y = Xb + u, \text{ avec } u = \varepsilon + \alpha$$

et l'estimateur des moindres carrés généralisés est égal à :

$$b^* = b + (X'\Omega^{-1}X)^{-1} X'\Omega^{-1}\alpha,$$

en développant l'expression de la perturbation, on a :

$$b^* - b = (X'(W + \theta^2 B)X)^{-1} X'(W + \theta^2 B)\varepsilon + (X'(W + \theta^2 B)X)^{-1} X'(W + \theta^2 B)\alpha$$

or ε est un bruit blanc indépendant aussi bien des moyennes individuelles des variables explicatives que des écarts des variables explicatives à leurs moyennes individuelles, ce qui implique que :

$$\text{Plim} \frac{1}{NT} X' B \varepsilon = \text{Plim} \frac{1}{NT} X' W \varepsilon = 0.$$

La seconde composante de la perturbation est constante dans le temps donc elle est bien indépendante des écarts des variables explicatives à leurs moyennes individuelles. Numériquement, on a $W\alpha = 0$: Par contre les effets individuels ne

sont pas indépendants des moyennes individuelles puisque l'on a $E\alpha = \alpha$: On a donc :

$$\begin{aligned} \text{Plim} \frac{1}{NT} X' B \alpha &= \text{Plim} \frac{1}{NT} X' \alpha \neq 0 \\ \text{et} \quad \text{Plim} \frac{1}{NT} X' W \alpha &= \text{Plim} \frac{1}{NT} X' 0 = 0. \end{aligned}$$

Dans l'ensemble, l'estimateur des moindres carrés généralisés n'est pas convergent en présence d'effets individuels corrélés puisque :

$$\begin{aligned} \text{Plim } b^* - b &= \sigma^2 \text{Plim} \left(\frac{X' \Omega^{-1} X}{NT} \right)^{-1} \times \text{Plim} \frac{1}{NT} X' \alpha \\ &= \sigma^2 \text{Vas} \left(\sqrt{NT} b^* \right)^{-1} \text{Plim} \frac{1}{NT} X' \alpha \\ &\neq 0. \end{aligned}$$

Le test de Hausman repose donc sur l'hypothèse nulle suivante :

$$\begin{cases} H_0 : \sigma^2 \text{Vas} \left(\sqrt{NT} b^* \right)^{-1} \text{Plim} \frac{1}{NT} X' \alpha = 0 \\ H_a : \sigma^2 \text{Vas} \left(\sqrt{NT} b^* \right)^{-1} \text{Plim} \frac{1}{NT} X' \alpha \neq 0 \end{cases}$$

On réécrit donc souvent le problème du test de Hausman comme :

$$\begin{cases} H_0 : \text{Plim} \frac{1}{\sqrt{NT}} X' \alpha = 0 \\ H_a : \text{Plim} \frac{1}{\sqrt{NT}} X' \alpha \neq 0 \end{cases}$$

L'hypothèse nulle est vérifiée, l'estimateur des moindres carrés quasi généralisés est convergent et asymptotiquement efficace. Dans le cas contraire, il n'est plus convergent. D'autre part, l'estimateur within est toujours convergent, aussi bien sous l'hypothèse nulle que sous l'hypothèse alternative.

La statistique de test est donc simple à calculer car elle repose sur une comparaison directe des estimateurs within et des moindres carrés généralisés. Comme chacun de ces estimateurs est asymptotiquement normal, on construit une statistique du khi-deux.

Estimation par les moindres carrés généralisés

L'estimateur des moindres carrés généralisés est donné par :

$$b^* = (X' \Omega^{-1} X)^{-1} X' \Omega^{-1} y,$$

il est sans biais et à variance minimale. Pratiquement, cet estimateur correspond à l'application des moindres carrés ordinaires sur des données transformées (Aitken). Le modèle transformé est défini par :

$$y^* = X^* b + u^*,$$

$$y^* = \Omega^{-1/2} y, \quad X^* = \Omega^{-1/2} X, \quad u^* = \Omega^{-1/2} u.$$

La perturbation du modèle transformé vérifie en effet les hypothèses du théorème de Gauss-

Markov puisque :

$$\begin{aligned} \mathbb{E}(u^* | X) &= \Omega^{-1/2} \mathbb{E}(u | X) \\ &= 0, \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \mathbb{V}(u^* | X) &= \Omega^{-1/2} \mathbb{V}(u | X) \Omega^{-1/2} \\ &= \Omega^{-1/2} \Omega \Omega^{-1/2} \\ &= \Omega^{-1/2} \Omega^{1/2} \Omega^{1/2} \Omega^{-1/2} \\ &= I_{N \times T}. \end{aligned}$$

L'estimateur optimal est donc égal à :

$$\begin{aligned} b^* &= (X^{*'} X^*)^{-1} X^{*'} y^* \\ &= \left((\Omega^{-1/2} X)' \Omega^{-1/2} X \right)^{-1} (\Omega^{-1/2} X)' \Omega^{-1/2} y \\ &= (X' \Omega^{-1} X)^{-1} X' \Omega^{-1} y, \end{aligned}$$

en utilisant la symétrie de $\Omega^{-1/2}$. On vérifie que sa matrice de covariance est égale à :

$$\mathbb{V}(b^* | X) = (X' \Omega^{-1} X)^{-1}.$$

Tableau A3.3 : Résultats du test de Hausman.

```

hausman fixed .

```

	coefficients		(b-B) difference	sqrt(diag(v_b-v_B)) S.E.
	(b) fixed	(B) .		
InIndex	.1572044	.1598297	-.0026253	.0109089
Infg	.2590218	.33154	-.0725182	.059256
Infp	.1145626	.0628642	.0516984	.0428509
Indettes	.4528271	.4074678	.0453593	.0478341
Inra	-.0964558	-.0896787	-.006777	.0259861

b = consistent under Ho and Ha; obtained from xtnbreg
B = inconsistent under Ha, efficient under Ho; obtained from xtnbreg

Test: Ho: difference in coefficients not systematic

chi2(5) = (b-B)' [(v_b-v_B)^(-1)] (b-B)
= 8.02
Prob>chi2 = 0.1549

Tableau A3.4 : Résultats de l'estimation de l'équation du revenu total avec la méthode GLS.

```

Random-effects GLS regression
group variable: indice

```

number of obs	=	101
number of groups	=	13
obs per group: min	=	6
avg	=	7.8
max	=	8
R-sq: within	=	0.7080
between	=	0.8262
overall	=	0.8218
corr(u_1, x) = 0 (assumed)		
wald chi2(5)	=	382.62
Prob > chi2	=	0.0000

	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
InIndex	.1598297	.0540778	2.96	0.003	.0538392 .2658201
Infg	.33154	.0975139	3.40	0.001	.1404161 .5226638
Infp	.0628642	.1081251	0.58	0.561	-.1490571 .2747856
Indettes	.4074678	.0712276	5.72	0.000	.2678643 .5470713
Inra	-.0896787	.0379971	-2.36	0.018	-.1641518 -.0152057
_cons	.6907058	.129476	5.33	0.000	.4309374 .9444741
sigma_u	.14094089				
sigma_e	.09200548				
rho	.72380256	(fraction of variance due to u_1)			

