



## EDITORIAL

### L'ENJEU DU MÉTIER DE MARKETER

Par A. Benbouabdellah

*Promouvoir l'acte de souscription en assurance, nécessite une prospection du marché, à des fins de segmentation et de ciblage des clients. Cela ne peut être effectif que sur la base d'une recherche d'information logique et suffisamment conçue. En 2006, les acteurs du secteur des assurances ont mené une enquête nationale ayant pour objectif la mesure d'une batterie d'indicateurs de la « satisfaction client », valable pour une période déterminée. Pour un marché tel que le notre qui connaît des reconfigurations structurelles visant à le tirer vers le haut, cela devient d'autant plus important.*

*De surcroît, recelant un potentiel remarquable, il serait judicieux d'opter pour des « enquêtes -panel » à périodicité de deux ans. Cela constituerait la meilleure voie pour parvenir à déceler les préoccupations des clients, de mieux comprendre leurs comportements afin de les fidéliser en général. Aussi, cela permettra de réduire l'incertitude à prendre des décisions, au fur et à mesure que sont ajoutées des informations contextuelles de vie du client en particulier.*

*Cette méthode a l'avantage de consolider la définition des segments de la population cible pour une interprétation robuste du marketer, et, aussi, de répondre aux besoins du marketer qui sont essentiellement au nombre de deux : d'une part, celle de connaître et de comprendre les évolutions des clients qui constituent le portefeuille d'une compagnie et/ou*

*société et d'adapter des produits aux besoins des clients ; et d'autre part, de concevoir des stratégies de communication et d'offres commerciales à l'égard des assurés (clients).*

*L'enjeu du métier de marketer est de segmenter la clientèle qui constitue le portefeuille de la compagnie, mais aussi, de ne pas prospecter à trouver les meilleurs clients pour une campagne mais plutôt, la meilleure campagne par segment de clientèle.*

*Toutefois, pour éviter une complexité de résultats et de situations que peuvent engendrer le traitement et l'analyse de l'information, il faudrait que les entreprises disposent d'outils de datamining et de méthodes de recherche de connaissances dans une quantité d'informations toujours plus conséquente. Ces outils permettent de réduire la complexité des choix de communication, en calculant des regroupements de l'information par les techniques de segmentation (ou classification sous contraintes).*

*C'est lorsque l'on peut résumer la connaissance que l'on a des clients par le regroupement en catégories et segments que le marketer peut faire intervenir sa réflexion quant à la stratégie de communication.*

*En conclusion, la disponibilité de l'information auprès du marketer lui simplifie la complexité de la gestion de la relation client et le coût opérationnel de la mise en place d'une stratégie de communication pour la fidélisation et la prospection. ■*

Datamining : Logiciels et progiciels conçus pour le forage croisés des données, disponibles dans les Datacenter

### LES SOCIÉTÉS D'ASSURANCE DE PERSONNES DANS LE STARTING-BLOCK

Au terme des dispositions de l'article 204 bis de l'ordonnance 95-07, modifiée et complétée, les sociétés algériennes d'assurances ne peuvent plus pratiquer en même temps les opérations d'assurances de dommages et celles de personnes.

Elles sont donc tenues de séparer entre les assurances de dommages et les assurances de personnes. Un délai de cinq ans à partir de la publication de la loi 06-04 sur le JORA, leur avait été accordé puis prorogé de quelques mois.

En effet, le délai initialement fixé par le législateur algérien au 13 mars 2011 est prorogé au 30 juin de cette même année afin de permettre aux sociétés d'assurance, qui le souhaitent, de constituer leurs propres filiales spécialisées dans l'assurance de personnes tout en se conformant aux dispositions du décret exécutif n° 96-267 du 3 août 1996 relatif aux conditions et modalités d'octroi d'agrément aux sociétés d'assurance et/ou de réassurance modifié et complété par le décret exécutif n° 07-152 du 22 mai 2007.

(Lire l'intégralité de l'article sur [www.cna.dz](http://www.cna.dz))

### SOMMAIRE

**EDITORIAL** ■ L'enjeu du métier de marketer.

**JURIDIQUE** ■ Du droit à l'information des victimes d'accidents corporels. ■ Automobile : Indemnisation et responsabilité ■ Paru sur le Journal Officiel.

**IMPACT** ■ Quels impacts du tremblement de terre au Japon sur les sociétés mondiales de réassurance ?

**CHIFFRES** ■ Légère baisse de la production lors du 1<sup>er</sup> trimestre 2011 ■ L'indice RI 2011 à 25 652. ■ Marché maghrébin : Près de 4 milliards de dollars en 2010.

**PRÉVENTION** ■ Pour une terminologie commune du domaine des assurances. ■ Impératif du respect des normes parasismiques

**MARCHÉ** ■ TALA, CAARAMA et SAPS sont nées ! ■ Courtiers : retrait d'agrément

Coordination : Y. Hamidouche

Conception et réalisation : S. Benbourenane

# PRÉVENTION

## POUR UNE TERMINOLOGIE COMMUNE DU DOMAINE DES ASSURANCES

Par M.A. Barkat

Chaque métier est caractérisé, entre autres, par un vocabulaire qui lui est propre et une terminologie au sens bien spécifique. Celui de l'assurance ne fait pas exception à cette règle. Il emploie un langage à la fois technique et métaphorique\*, d'une grande utilité en termes de rapidité et d'efficacité dans les échanges quotidiens, mais difficile à maîtriser pour le grand public.

Ainsi, « *Apériteur, bancassurance, bonus malus, conditions particulières, engagement formel, franchise, indemnité, prime, risque, sinistre, souscripteur, etc.* » ne sont que quelques-uns des termes qu'utilisent les acteurs de ce secteur. La bonne compréhension de ces termes permet d'éviter les erreurs et les malentendus et de négocier en connaissance de cause, des clauses contractuelles d'un contrat d'assurance.

Mais il y a lieu de distinguer entre le vocabulaire du langage commun aux assurances et sa terminologie.

En ce dernier domaine, les mots utilisés ont tendance à n'avoir qu'un sens, et ne doivent pas être ambigus, ni susceptibles de créer des problèmes de compréhension pour l'efficacité du travail. D'où l'intérêt du travail des spécialistes en linguistique pour une stabilité terminologique.

Dans le vocabulaire du langage commun, la situation est tout autre. L'expérience de tous les jours montre que les mots ont plusieurs sens (d'où les quiproquos et les jeux de mots). Le langage commun est, donc, le lieu privilégié de la polysémie (le fait d'avoir plusieurs sens).

Même si les deux objets sont distincts, la frontière entre les deux est, parfois, floue. Des termes techniques peuvent passer dans le langage commun. Inversement, des mots du vocabulaire commun peuvent acquérir une spécialisation.

Le travail linguistique ne peut se faire de la même façon en langage commun et dans le vocabulaire technique. Dans ce dernier cas, on peut -voire même, on doit- intervenir pour normaliser le plus possible les usages linguistiques et ce, afin d'éviter les inconvénients, notamment économiques, qui naîtraient d'imprécisions terminologiques. Ce travail peut être engagé par les spécialistes du domaine concerné, avec l'assistance de linguistes ou de terminologues, et l'établissement de décisions normatives peuvent aboutir quant il y a une volonté, soit de la part de l'entreprise, soit de la part du milieu professionnel, pour imposer une uniformisation terminologique. Mais il n'en va pas de même dans le domaine du langage commun qui, nous l'avons vu, est le lieu idéal de la variation linguistique et où, par conséquent, les consensus sur le bon usage ou l'usage à privilégier ne se dégagent pas aussi facilement que dans le domaine des vocabulaires techniques.

A la question comment se présente le langage commun et terminologique de l'assurance en Algérie ?

Pour les profanes, celui-ci est perçu comme un véritable « charabia », incompréhensible, une terminologie difficile à s'approprier et que l'on ne rencontre pas dans le langage courant. A titre d'exemple, on relèvera les cas des abréviations connues seulement des assureurs, exemple : Une assurance « MRH », ou une « MRP », un contrat « Cat-Nat » ; des termes dont le sens reste inconnus « Freinte de route », « Police d'assurances », « Provision technique », « Provision mathématique », « Dégâts des eaux » ; des termes empruntés de la langue anglaise : « Term », « Run off », « Risk management », « Aid » et « Abet », etc.

Même s'ils expriment leur perception de façon subjective : « Un langage qualifié d'argot énigmatique difficile à maîtriser », ils vont eux aussi, à leur tour, procéder à la substitution de certains termes, et les remplacer par d'autres (Exemples : « L'assurance collision et l'assurance tous risques, désignées toutes les deux par « Fautif ou non fautif », traduction de l'arabe "ظالم أو مظلوم"; et la RC (auto) simplifiée en un seul mot celui de la route, tout court : "الطريق". « Assuré » : par un français écorché : « m'souri », etc. Cette « reprise » de termes n'est pas sans danger pour le vocabulaire de l'assurance, elle peut fausser le langage et entraîner une confusion totale entre les différentes notions, les produits ainsi que les couvertures..., et par voie de conséquence, nuire, d'une manière ou d'une autre, au développement réel d'une véritable culture d'assurances dans le pays.

Les initiés, quant à eux, trouvent dans ce langage une certaine hétérogénéité terminologique qui résulte de deux forces opposées. D'un côté, les besoins de la terminologie moderne qui suscitent l'apparition de termes nouveaux, soit à partir de la ressource propre (néologie interne), soit en faisant des emprunts à des langues étrangères (le plus souvent à l'Anglais). De l'autre, un vocabulaire traditionnel, métaphorique que la communauté professionnelle essaye de préserver jalousement.

Ainsi, le langage professionnel des assurances présente des caractéristiques différentes selon que les professionnels communiquent entre eux ou s'adressent au grand public.

En communiquant entre eux, les assureurs n'éprouvent aucune difficulté dans le décodage des messages et des signes propres à ce métier. Même si, parfois, on observe une certaine facilité d'user d'un terme hors de son contexte habituel et formel, comme c'est le cas de l'emploi du terme « Compagnies d'assurances » au lieu « d'Entreprises ou Sociétés d'assurances », « Dispositions générales et particulières » dans le cadre de l'amélioration du vocabulaire, au lieu de « Conditions générales et particulières. » Très souvent, l'habitude l'emporte sur l'officiel.

Par contre, à l'endroit du grand public, le déficit en matière de communication s'avère énorme. L'assurance qui apparaît très souvent comme le centre névralgique de la collectivité s'avère, dans les faits, qu'elle n'occupe pas cette place privilégiée : traînant une piètre image de marque. Conséquence engendrée notamment par la lenteur dans le règlement des sinistres ; par les difficultés que rencontrent les assurés à faire valoir leurs droits aux prestations (forte sinistralité et faible gestion de la branche automobile).

A tort ou à raison, on ne peut lui occulter ce côté un peu « obscur et énigmatique », encore moins, ignorer le sentiment de mal aimé que lui porte le grand public.

Cette situation reste remédiable pour peu que l'on pioche dans les véritables aspirations des assurés, on constate qu'ils attendent de l'assurance surtout une protection. Ce n'est qu'en prenant conscience de cette attente que l'assureur pourra procurer un sentiment de quiétude et se forger une image positive auprès de ses clients et du grand public. Ainsi, l'assurance est appelée à mener des actions visibles et d'envergures, d'information et de vulgarisation au sein des universités, des lycées des collèges, en mettant en avant les possibilités de carrière professionnelle qu'elle peut offrir. Aussi, travailler l'idée qui découle du principe que derrière l'assurance se cache la prévention.

(Lire l'intégralité de l'article sur [www.cna.dz](http://www.cna.dz))



# MARCHÉ

TALA, CAARAMA et SAPS sont nées !

Trois sociétés d'assurance de personnes, nouvellement créées par arrêté du 9 mars 2011, sont venues renforcer le marché national. Il s'agit de « TAAMINE LIFE ALGERIE » SPA (par abréviation TALA), filiale de la CAAT ; « CAARAMA assurance » SPA, filiale de la CAAR et « Société d'assurance de prévoyance et de santé » SPA (par abréviation SAPS), filiale issue du partenariat notamment entre la SAA et la compagnie française MACIF.

Courtiers : retrait d'agrément

Le réseau des courtiers a connu un retrait d'agrément par arrêté du 09 mars 2011 à la société de courtage d'assurance « EURL FINASSUR », ramenant ainsi le nombre de courtiers à vingt quatre (24) courtiers agréés.

AFIN D'ATTÉNUER DES RISQUES INDUITS PAR LES CAT-NAT

## Impératif du respect des normes parasismiques

Par N. Mameri

Comparées à ses devancières, la décennie 2000 s'est révélée, à la face du monde, être la plus tragique en terme de catastrophes naturelles. Elle est la plus meurtrière et la plus onéreuse en termes de dégâts. Le cabinet Ubyrisk Consultants révèle que de 2001 à 2010, le monde a connu 7 563 événements du genre. Le bilan des pertes humaines s'élève à plus de 1 244 230 personnes et les pertes économiques occasionnées dépassent les 1 023 Milliards de dollars US dont 327 Milliards pris en charge par les assureurs et réassureurs.

Les analyses établies par les experts affirment que les inondations, sécheresses et tempêtes ont triplé depuis 1980. Les climatologues et réassureurs attribuent cette succession et aggravation des phénomènes dévastateurs dus au réchauffement climatique et à l'industrialisation galopante ayant pour seul corollaire la maximisation des profits.

L'Algérie, à l'instar d'autres pays, figure dans le fichier de la Base de données mondiale des catastrophes naturelles (BDD CAT-NAT). Ses citoyens ont vécu et ont fait face à des événements météorologiques et sismiques d'une grande violence à l'image de(s) :

- ❑ Inondations de Bab-el-Oued, en novembre 2001 ;
- ❑ Séisme de Boumerdes, en mai 2003 ;
- ❑ Naufrage du navire Bechar et l'échouage du Batna, suite à une violente tempête le en novembre 2004 ;
- ❑ Séisme de Laâlame (wilaya de Béjaïa), en mars 2006 ;
- ❑ Inondation de Ghardaïa, Béchar, Adrar les mois d'octobre et de novembre 2008 ;
- ❑ Séisme de Beni Ilmén et Ouenougha (wilaya de M'sila), en mai 2010.

Dans un contexte environnemental caractérisé par une fréquence et une forte gravité des tragédies et catastrophes de différents types, la vision traditionnelle et statique de la gestion des risques -qui se résume seulement à la souscription d'une couverture d'assurance-, s'avère insuffisante, pour ne pas dire obsolète. Elle doit être accompagnée d'une vision globale et dynamique intégrant l'ensemble des dangers, réels ou perçus tels par l'ensemble des parties prenantes, et particulièrement de renforcer les rapports entre les réseaux d'acteurs publics et/ou privés pour qu'il puissent déceler les défaillances à la racine de tant de risques, même ceux que l'on qualifie de naturels.

Cette vision devrait reposer, essentiellement, sur une « gestion stratégique des risques ». Elle souligne l'interaction de l'organisation et la responsabilité ultime des dirigeants, d'autant que la législation algérienne prévoit dans sa loi n°04-20 du 25 décembre 2004, une batterie de mesures concernant la prévention des risques majeurs et la gestion des catastrophes dans le cadre



du développement durable, laquelle fait mention à « toute menace permanente du fait de catastrophes naturelles ou d'activités humaines liées au progrès technologique et à l'usage accidentel qui pourrait en être fait de certaines manières ». Il est édicté, en outre, que toute installation d'unités industrielles sera subordonnée à des études d'impacts sur l'environnement, comme cela se fait à travers le monde.

Cette loi définit clairement en son article 8 notamment, les règles de prévention et le respect des fondements suivants :

- ❑ Le principe de prévention et de prudence ;
- ❑ Le principe de concomitance ;
- ❑ Le principe d'action préventive et de correction par priorité à la source ;
- ❑ Le principe de participation ;
- ❑ Le principe d'intégration des techniques nouvelles.

Les indemnités des sinistres liées à ces catastrophes sont prises en charge par cette loi et obéissent à des conditions claires et définies dans le contrat auquel fait référence ladite loi. Aussi, l'Etat a promulgué l'obligation d'assurance contre les effets des catastrophes naturelles le 25 août 2003. Elle est entrée en vigueur en 2004.

Au vu du nombre important de projets de toutes natures, lancés après 2004, dans le cadre du programme de relance économique dont le coût se chiffre en milliards de dollars, la rigueur en matière d'application des dispositions légales supra citées doit être de mise.

L'application et le suivi en question doivent se faire par le biais d'organismes et de bureaux d'expertises agréés capables d'approuver la conformité, d'une part, et de créer une école d'excellence spécialisée dans la gestion des risques d'entreprises, d'autre part. Cela, afin de doter nos entreprises de risk-managers qui s'occuperont du suivi permanent de la gestion des risques liés aux projets, car passer outre les dispositions de la loi n°04-20 du 25 décembre 2004, c'est mettre en péril la vie des citoyens et du patrimoine.

(Lire l'intégralité de l'article sur [www.cna.dz](http://www.cna.dz))

## DU DROIT À L'INFORMATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS CORPORELS

Par H. Belkessam

La Constitution algérienne consacre tout un chapitre aux droits et libertés des citoyens.

De même, la question du droit à l'information est abordée, de manière directe ou sous-entendue, par différents textes de loi en vigueur dans notre pays.

Des ordonnances et des lois consacrent un ensemble de droits au profit des citoyens...

Dans le domaine des assurances, l'ordonnance 74-15, modifiée et complétée par la loi 88-31, consacre -dans son article 8<sup>i</sup>- le droit à l'indemnisation de toute victime d'accident corporel de la circulation.

Dans les faits, observés et mesurés, le nombre des victimes d'accidents corporels de la circulation ne cesse d'augmenter tandis que la proportion de celles qui sont réglées par voie amiable dans un délai raisonnable reste faible malgré les efforts consentis pour favoriser le recours au règlement direct par l'assureur sans attendre une décision judiciaire.

Entre autres raisons à l'origine de cette situation, le manque d'information des victimes et de leurs ayants droit -quant à l'existence d'une procédure de règlement amiable directe-représente une proportion non négligeable.

En effet, l'enquête menée par le CNA en 2007, sur un échantillon de dossiers de sinistres corporels survenus entre 1999 et 2004, a montré que moins de 22% des victimes sont traités dans le cadre de cette procédure à l'amiable alors que le taux d'acceptation est de 70% lorsque la voie amiable est proposée.

Ceci nous amène à dire qu'en agissant sur l'information en direction des victimes et de leurs ayants droit, il est possible de viser l'inversion du taux de règlement amiable.

Biensûr, un devoir d'information pèse sur l'assureur qui a, de toutes façons, plus d'intérêts à

régler amiablement qu'à supporter le contre coup financier de ces lenteurs, faudrait il encore qu'il soit lui-même en possession de toutes les données qui lui permettent de faire une offre aux victimes et ou à leurs ayants droit.

Evidemment, il y a aussi le rôle que peuvent jouer les nombreuses associations de victimes, mais est-ce suffisant quand on connaît le faible développement de la société civile et la limite de leurs moyens?

Doit-on se suffire de ce qui est communément admis sans chercher d'autres solutions ?

(Lire l'intégralité de l'article sur [www.cna.dz](http://www.cna.dz))

## Automobile : Indemnisation et responsabilité

Par M. Arsouli

Les deux notions majeures autour desquelles gravitent toutes les réflexions, au lendemain d'un accident corporel de la circulation, sont souvent liées à la responsabilité et à l'indemnité.

Dans certains pays, où le système d'indemnisation est réputé sévère, l'indemnité est étroitement liée à la notion de la responsabilité et son montant dépend fortement du degré de celle-ci.

Dans ce genre de système, l'on comprend pourquoi l'assureur est parfois obligé de temporiser, le temps qu'un jugement statue définitivement sur les responsabilités.

Car, le cas échéant, la victime doit supporter à sa charge les conséquences du préjudice quelle a subie, proportionnellement à son degré de participation et responsabilité dans l'accident. En effet, l'assureur indemnisant (à l'amiable) une victime avec l'intention d'exercer un recours, peut être surpris par un jugement mettant l'accident sur la responsabilité totale ou partielle de cette même victime (déjà réglée) éliminant ainsi pour cet assureur, toute chance de recours.

En Algérie, il n'en est pas ainsi, l'article 8 de l'ordonnance 74-15 n'exclut personne du bénéfice de l'indemnité sauf pour certains cas spécifiques, précisés dans les articles 13, 14 & 15 de la même ordonnance.

Autrement dit, l'assureur Algérien indemnise les victimes dans quasiment tous les cas :

■ La victime est un passager se trouvant dans la voiture assurée : l'intervention de l'assureur est obligatoire au titre de la garantie RC du conducteur ;

■ La victime est un piéton, motocycliste, motard, rollers, cavalier, le conducteur est par définition fautif et l'intervention de son assureur au titre de la garantie RC est obligatoire ;

Lorsque le conducteur responsable des dommages prend la fuite ou n'est pas du tout assuré, c'est le fonds de garantie automobile (FGA) qui indemnise les victimes ou leurs ayants droit ;

Dans les cas spécifiques (conducteur fautif et/ou sous l'effet d'alcool ou drogues ; voleur et ses complices) l'assureur intervient uniquement pour ne pas pénaliser les victimes par ricochet que sont les personnes à charges ou les ayants droit du conducteur fautif, déchu ou exclu du dispositif d'indemnisation.

(Lire l'intégralité de l'article sur [www.cna.dz](http://www.cna.dz))

### Recommandations de l'atelier « Risque automobile, système de responsabilité et système d'indemnisation » du 4<sup>ème</sup> Forum des assurances :

L'ordonnance 74/15 pose dans son article 8, le principe d'une réparation au profit de toutes les victimes d'accident de la circulation. Ce principe est atténué par l'article 13 à l'égard du conducteur. Un début d'exécution de ces dispositions a induit des règlements rapides au profit des victimes et cela, avant la levée de la spécialisation.

L'ouverture du marché ainsi que les décisions de justice rendues en contradiction avec les conclusions des PV ont instauré la pratique usitée qui consiste à se référer au jugement dès lors que deux ou plusieurs véhicules sont mis en cause.

A l'issue des travaux les recommandations suivantes ont été formulées :

- procéder à l'indemnisation par l'assureur du véhicule à bord duquel se trouvaient les victimes d'accident corporels ou heurtées par celui-ci, à charge par l'assureur en question d'introduire, après paiement, le recours contre les compagnies et éventuellement le FGA compte tenu du niveau de responsabilité déterminé par les PV d'autorité,
- Instituer l'obligation d'offre de règlement aux victimes,
- Informer les victimes, par tous moyens, de leur droit à indemnisation et mettre en place une convention cadre inter-entreprises,
- examiner la possibilité d'étendre l'indemnisation matérielle au FGA.

### Articles de l'ordonnance 74-15, modifiée et complétée :

« Art. 8 de l'ordonnance 74-15, modifiée et complétée par la loi 88-31 . Tout accident de la circulation automobile ayant entraîné des dommages corporels, ouvre droit à indemnisation pour toute victime ou ses ayants droit, alors même qu'elle n'aurait pas la qualité de tiers vis-à-vis de la personne civilement responsable de l'accident.

Cette indemnisation est également étendue au souscripteur et au propriétaire du véhicule. Elle pourra être étendue au conducteur du véhicule, auteur de l'accident, dans les conditions prévues à l'article 13 ci-après. »

« Art. 13. S'il est retenu une part de responsabilité à la charge du conducteur du véhicule pour toutes fautes autres que celles visées à l'article suivant, l'indemnité qui lui est allouée est réduite proportionnellement à la part équivalente de la responsabilité mise à sa charge, sauf en cas d'incapacité permanente égale ou supérieure à 50%. Cette réduction n'est pas applicable à ses ayants droit en cas de décès. »

(Lire l'intégralité de l'encadré sur [www.cna.dz](http://www.cna.dz))



# IMPACT

## QUELS IMPACTS DU TREMBLEMENT DE TERRE AU JAPON SUR LES SOCIÉTÉS MONDIALES DE RÉASSURANCE ?

Par M. Mehbali

Après la violente tempête de fin 2010 suivie par de grandes inondations ayant sévèrement touché l'Australie, l'année 2011 a commencé par un tremblement de terre en Nouvelle Zélande, et, surtout, par un autre séisme d'une très forte intensité qui a frappé le nord-est du Japon, en dépit du fait que l'épicentre de ce dernier soit localisé en mer, à 25 km des côtes nippones et en grande profondeur.

Un tremblement de terre est l'événement le plus redouté par les réassureurs, spécialement au Japon, compte tenu de plusieurs paramètres :

- Le pays est situé dans une zone à forte activité sismique ;
- Grande densité de la population sur l'archipel nippon et des infrastructures très coûteuses ;
- Le pays est réputé pour son haut degré de réassurance

Avec une magnitude de 8,9 sur l'échelle de Richter, l'intensité de ce séisme du 11 mars 2011 est supérieure à celles des violents tremblements enregistrés en 1923 et 1995. S'en sont suivies plusieurs répliques et un tsunami dévastateur causant de nombreux dégâts et incendies. A la première décade du mois de mai 2011, le bilan était de 14 919 morts et 9 893 disparus, sans compter les nombreux blessés. Le lendemain du séisme les indices et les titres de réassureurs mondiaux ont subi de fortes baisses, à l'image de Munich Re, Swiss Re et Allianz.

Selon des estimations financières, ce tremblement et ses conséquences représente la catastrophe naturelle la plus coûteuse pour le secteur de la réassurance, après l'ouragan Katrina en 2005.

A titre de rappel, le précédent plus grave séisme au Japon est celui de Kôbé en 1995, avec une magnitude de 7,2. Il avait causé plus de 6000 morts et son coût financier valait 3,5 Milliard US \$.

Selon la société américaine AIR Worldwide, spécialisée en modélisation pour le calcul estimatif des risques, les pertes assurées liées à ce séisme sont estimées entre 15 et 35 Milliard US\$. Cela, sans, bien sûr, parler des dégâts causés par le tsunami, ou l'accident nucléaire (Fukushima) qui s'en sont suivis.

L'agence de notation, FITCH, prévoit pour sa part des pertes importantes pour les réassureurs mondiaux, car le marché des assurances au Japon est très développé (classé 4<sup>ème</sup> après les USA, la grande Bretagne et l'Allemagne).

Historiquement, les séismes japonais ne sont pas déclarés extrêmement coûteux pour l'assurance et pour les réassurances internationales. Toujours selon Fitch, le risque de séisme au Japon est optionnel, donc non obligatoire, et ne serait souscrit que par environ 15% des propriétaires.

Les compagnies japonaises d'assurances sont réassurées auprès du groupe réassureur Japon (JER : Japan Earthquake Reinsurance). Ce groupe a été mis en place en 1996, et est alimenté par les assureurs de dommages ainsi que par l'Etat. La capacité d'indemnisation de JER est de 5 500 Milliards Yens (soit 67 Milliard \$) selon Moody's, l'Etat japonais prend en charge une partie de l'indemnisation si le coût atteint 1 Milliard \$.

Les réassureurs mondiaux qui ont à subir de fortes pertes sont les Allemands Munich-Re et Hannover-Re, le Français Scor, le Suisse Swiss-Re et l'Américain Berkshire Hathaway. Déjà, les pertes économiques en 2010 dues aux catastrophes naturelles ont coûté 222 milliards Francs suisses (245 M\$), selon Swiss-Re, soit plus que le triple de l'année 2009, qui s'élevaient à 63 milliard de francs suisses (69 M\$). Pour le secteur des assurances durant l'année 2010, le coût total a été en augmentation de 34% par rapport à la précédente. (Expansion.com du 30/11/2009).

Il est clair que les sociétés de réassurance mondiales, suite aux pertes subies ou à subir, et afin de consolider leur solvabilité et leur aisance financière, mais aussi pour se prémunir contre de gros risques futurs, vont certainement réviser à la hausse les tarifs des assurances catastrophes naturelles, ce qui va induire nécessairement des augmentations aussi au niveau des assureurs et réassureurs locaux.

Le coût du risque catastrophes reviendra plus cher à la société qu'elle soit propriétaire, entreprise ou institution ●



## PARU SUR LE JOURNAL OFFICIEL

Par M. Attouchi

D'importants textes ont été publiés sur le Journal Officiel, depuis la parution de notre dernier numéro en date. Voici les textes choisis pour vous :

- **ASSURANCE :**  
- **Composition du Bureau spécialisé de tarification en assurances (BST)**

Par arrêté du ministre chargé des finances du 13 avril 2010, la liste nominative des membres de l'organe spécialisé de tarification en assurances dénommé « Bureau », par abréviation « B.S.T » est publié sur le Journal officiel n°27 du 11 mai 2011 selon les dispositions de l'article 2 du décret de création du 11 août 2009.

- **Composition des membres du Conseil national des assurances**  
Le même n° 27 du Journal Officiel a publié la liste nominative des membres du Conseil national des assurances, fixée par arrêté du 10 février 2011, conformément aux dispositions des articles 4 et 5 du décret exécutif n° 95-339 du 30 octobre 1995, modifié et complété, portant attributions, composition, organisation et fonctionnement du Conseil national des assurances.

- **TEXTE RELATIF AU « FONDS DE CALAMITÉS NATURELLES ET DE RISQUES TECHNOLOGIQUES MAJEURS »**

Deux arrêtés interministériels datés du 06 février 2011, relatifs aux dispositions du « Fonds de calamités naturelles et de risques technologiques majeurs (FCNRTM) » sont publiés sur le JORA n° 21 du 03 avril 2011.

**Le premier** fixe la nomenclature des recettes et des dépenses du compte, dont les recettes seront désormais constituées par une dotation du budget de l'Etat (en remplacement des contributions es assurés et des entreprises d'assurance et de réassurance).  
**Le deuxième** fixe les modalités de suivi et dévaluation du compte.

- **Textes d'applications relatifs aux marchés publics**

Un ensemble de textes, parus sur le Journal Officiel n°24, est venu renforcer le dispositif réglementaire relatif aux marchés publics. Il s'agit des arrêtés visés par le Ministre des Finances le 28 mars 2011. Ces arrêtés d'applications portent sur les dispositions des articles 19 ; 23 ; 24 ; 40 ; 52 ; 61 ; 112 et 109/9 du décret présidentiel n° 10 ●

# CHIFFRES

## LÉGÈRE BAISSÉ DE LA PRODUCTION LORS DU

Par M. Ghernouti

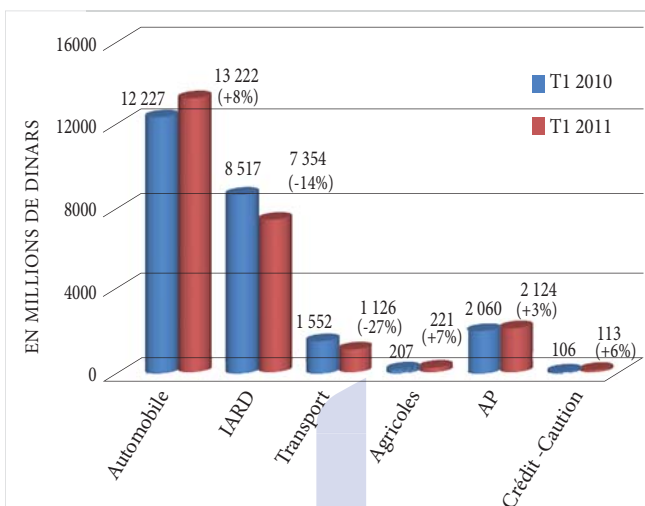
### 1<sup>er</sup> TRIMESTRE 2011

Les sociétés d'assurances du marché national ont réalisé durant le premier trimestre de l'exercice 2011 un chiffre d'affaires de 24,1 milliards de dinars, en baisse de 2,1% par rapport à la même période de 2010.

Ce résultat s'explique essentiellement par la baisse du chiffre d'affaires de la branche IARD (assurance des dommages aux biens et des responsabilités) estimée à -14%.

La branche « Transport » qui a marqué une régression de 27% a également contribué à la baisse globale du chiffre

d'affaires du secteur. Le chiffre d'affaires de la branche automobile poursuit sa hausse (+8%), quoique ralentie par rapport à celle enregistrée en 2010 (+13%).



### L'indice RI 2011 à 25 652

La dernière valeur actualisée de l'indice RI (risques industriels), sur lequel sont indexés tous les contrats d'assurances dommages des entreprises, s'établit à 25 652 pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2011.

La variation annuelle de l'indice par rapport à la même période de 2010 est de +3,2% contre +3% en 2010.

Pour rappel, les valeurs de l'indice en vigueur pour les années 2010 et 2009 sont respectivement de 24 136 et 24 850.

## MARCHÉ MAGHRÉBIN DES ASSURANCES PRÈS DE 4 MILLIARDS DE DOLLARS EN 2010

Par H. Messaadi

Au terme de l'exercice 2010, le chiffre d'affaires des assurances au Maghreb a atteint 3 924 millions de dollars en légère évolution (1,7%) comparativement à l'exercice précédent.

En termes de taux de pénétration, le Maroc se place en première position avec un taux de 2,26%, suivi de la Tunisie (1,76%) et de l'Algérie (0,73%). Concernant la densité par habitant, c'est la Tunisie qui détient le premier rang avec un montant de 73 dollars, suivie du Maroc (65 dollars), puis de l'Algérie avec 30 dollars/habitant.

Le marché marocain est composé à 43% par les assurances de personnes suivies de l'assurance automobile avec une part de 41%. Contrairement à la Tunisie où l'automobile prédomine avec un taux de 46% suivie des assurances de personnes (28%).

En ce qui concerne l'Algérie, l'automobile s'accapare près de 50% du total de la production et en seconde position l'IARD avec un taux de contribution de 34% (ce taux étant de 18% pour la Tunisie et 11% pour le Maroc), les assurances de personnes ne représentent que 7% du chiffre d'affaires.

Il est à noter que la part des assurances « Transport » est de 7,4% pour l'Algérie, 6,8% pour la Tunisie et 4,1% pour le Maroc. Concernant l'assurance crédit ces taux sont de 0,5% en Algérie, 0,9% en Tunisie et seulement 0,3% au Maroc.

Avec un taux de pénétration moyen de 1,38% et une densité moyenne de 50 dollars, le Maghreb demeure insuffisamment couvert comparativement à la moyenne mondiale (taux de pénétration moyen mondial : 6,89%, densité moyenne mondiale : 629 dollars).

