

République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Abou Bekr Belkaid - Tlemcen
Faculté des Sciences Economiques de Gestion et des Sciences commerciales

0568 05/02

Mémoire de Magistère en Marketing

T H E M E :

IMPORTANCE DE LA STRATEGIE
DU MARKETING-MIX EN ASSURANCES
DE PERSONNES

(Cas de l'assurance scolaire de la CAAR dans la wilaya de Tlemcen)

Présenté par :

✎ Yassine ALI BELHADJ

Sous la direction du :

✎ Prof Abderrezak. BENHABIB
Directeur de recherche en marketing

Soutenu devant le jury composé de :

Président :	Professeur C.BOUNOUA	Université de Tlemcen
Promoteur :	Professeur A.BENHABIB	Université de Tlemcen
Examineur :	Professeur A.BENDIABDELLAH	Université de Tlemcen
Examineur :	Professeur M.BELMOKADEM	Université de Tlemcen
Examineur :	Professeur Z. BARKA	Université de Tlemcen

Année Universitaire 2004-2005

Dédicace

Je dédie ce travail à mes père et mère qui m'ont soutenu moralement et matériellement et qui m'ont entouré de leur soin quotidien pour réussir ce travail,

A ma sœur qui m'a, ainsi, aidé par ses conseils et par sa disponibilité à me fournir toute aide matérielle dont j'ai eu besoin

A mes amis et tous ceux qui me sont chers.

Yassine

IMPORTANCE DE LA STRATÉGIE DU MARKETING-MIX EN ASSURANCE DE PERSONNES

SOMMAIRE

Introduction générale

Partie 1 : Marketing des assurances

Chapitre 1 : Notion des assurances de personnes

Section 1 : Introduction aux assurances

Section 2 : Assurances de personnes

Chapitre 2 : Marketing des assurances

Section 1 : Spécificités du marketing des assurances

Section 2 : Marketing mix des assurances

Section 3 : Concept du marketing relationnel des assurances

Partie 2 : Marketing des assurances appliqué en Algérie

Chapitre 1 : Le marché national des assurances

Section 1 : Evolution historique

Section 2 : Activité des assurances

Section 3 : Assurances de personnes

Chapitre 2 : Étude de la stratégie de marketing mix appliquée en Algérie

(Cas de l'assurance scolaire de la CAAR)

Section 1 : Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance CAAR

Section 2 : Assurance scolaire

Section 3 : Présentation de l'enquête

Conclusion générale

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Introduction générale

L'économie algérienne amorçe ces dernières années une phase de transition de l'économie centralisée vers l'économie de marché. L'adaptation de celle-ci est jugée nécessaire pour s'ajuster aux nouvelles mutations économiques, sociales, technologiques et politiques mondiales. Cette transition nécessite une réforme du système financier, chose que l'Algérie peine à entamer pour aboutir à la relance et à la croissance de son économie. Pour son importance au développement économique et social, le secteur des assurances doit être concerné par cette réforme du système financier national.

Henry FORD (1863-1947) a dit en son temps : « *New York n'est pas la création des hommes, mais celle des assureurs...* ». Certes, sans les assurances, il n'y aurait pas de grattes-ciel, car aucun promoteur ne risquerait alors d'investir des millions pour construire de pareils buildings, et non plus aucun ouvrier n'accepterait de travailler à une pareille hauteur en risquant de faire une chute mortelle et laisser sa famille dans la misère. Par ailleurs, personne ne circulerait en voiture à travers les rues par peur de courir, à chaque instant, le risque de renverser un piéton. Dans le même sens, on pourrait dire la même chose, aujourd'hui, en évoquant le nucléaire, les jumbo-jets, les navettes spatiales, les satellites et toutes les réalisations technologiques.

L'activité de l'assurance est devenue donc, aujourd'hui, le progrès économique aidant, un outil important de l'activité de production moderne et de développement économique : elle participe, à travers la branche des personnes, de façon substantielle, au processus d'accumulation de l'épargne et aux opérations d'investissement en tant que pourvoyeuse de fonds importants et à long terme. En effet, grâce à l'épargne des individus à long terme, les compagnies d'assurances peuvent contribuer à la croissance de l'économie en effectuant des placements auprès de différents organismes économiques et financiers. L'activité de l'assurance représente, donc, une composante essentielle de l'économie en raison, d'abord, du rôle qu'elle joue en couvrant les risques des particuliers et des entreprises, mais aussi par l'importance des primes collectées et des investissements réalisés¹.

¹ « Evolution et perspectives du commerce mondial en 1994 », OMC-Focus, Genève, mars-avril 1995 ; également P.E., 2 août 1995.

Le système financier national a pris en considération la réforme du secteur des assurances par l'ouverture de ce marché. En effet, la promulgation de la loi 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances a fait sortir le marché national des assurances d'un état monopoliste vers un marché concurrentiel. Dans ce contexte de l'économie de marché et de l'ouverture, un nouveau paysage économique s'instaure se distinguant, donc, par la concurrence entre compagnies exerçant sur le marché. L'introduction du marketing par les compagnies d'assurance et la recherche dans ce domaine s'avèrent nécessaire car le succès des entreprises et leur performance sont fonction de la réussite de leur marketing.

1. Le contexte de la recherche

Le passage du secteur national des assurances d'un état de monopole vers un marché concurrentiel devait lui permettre de se développer en donnant l'initiative aux compagnies qui opèrent sur le marché national. Mais depuis, l'intervention des assureurs s'est confinée dans l'accapement de parts de marché au prix d'une concurrence déloyale fondée essentiellement, voire parfois exclusivement, sur l'octroi des réductions tarifaires substantielles. Sur le plan macro-économique, cette situation n'a pas été positive. D'ailleurs force est de constater qu'après presque une décennie de la levée du monopole sur les assurances et l'arrivée de nombreuses compagnies privées, le marché n'a toujours pas fait le bond attendu. S'accaparer de nouvelles parts du marché doit se faire par l'amélioration des services rendus aux assurés et par l'utilisation des techniques du marketing afin d'assouplir la gestion d'une manière continue, surtout que le potentiel du marché algérien reste énorme et très prometteur, notamment celui des risques liés aux besoins de protection des personnes qui est quasiment inexploité. Celle-ci, importante pour le développement économique par sa nature de capitalisation et d'épargne, est très développée dans le monde y compris arabe et musulman, mais insignifiante chez nous. En effet, la pénétration moyenne en 2002 (volume des primes d'assurances mondiales rapporté au produit intérieur brut) est établie à 8,14% et à 4,76 % pour les assurances de personnes, et la moyenne mondiale des dépenses par habitant en assurance de personnes est de 247 USD sur les 423 USD du total². Beaucoup de pays musulmans ont connu des taux de croissance positifs de leurs assurances de personnes. L'Algérie avec 11,7 USD et

² 1 USD = 78,82 DA en moy en 2002 (www.finances-algeria.org)

0,5 USD respectivement comme dépenses par habitant en assurance et en branche de personnes accuse un grand retard dans la matière puisque leurs taux de pénétration n'est que de 0,65 % et 0,03 % du PIB national.

C'est vrai que nos assureurs sont concurrencés en assurances de personnes par les garanties de la protection sociale ; plus forte est la garantie publique, plus faible est l'incitation à souscrire des garanties complémentaires, cependant, si la protection sociale la plus complète, du berceau jusqu'au cercueil, devait suffire à évincer l'activité des assureurs privés, pourquoi les Anglais sont-ils les plus assurés sur la vie et leur pays le centre majeur d'assurance ? Ce n'est que l'utilisation de stratégies de marketing qui peut engendrer et faire persister la demande d'assurance de personnes. Selon J.M. Roussen³ « il y'a un manque de culture d'assurance chez le consommateur algérien se réfugiant derrière la fatalité », pourtant, l'objectif à travers le contrat d'assurance de personne n'est pas celui de garantir la vie, la préserver ou essayer de la prolonger et combattre la puissance de Dieu, mais celui de la prévoyance et de la solidarité qui est le fondement même de l'islam. L'application de stratégies de marketing, notamment la stratégie de marketing mix, est capitale pour constituer une véritable culture d'assurance en Algérie. Nul ne peut contester l'importance de cette branche pour l'économie, tant elle constitue une couverture et une protection pour les assurables contre les aléas de la vie et un outil de transformation de l'épargne pouvant servir au financement des grands projets de développement national.

2. Problématique et objectifs de recherche

L'objectif de cette recherche est de déterminer les causes qui freinent l'évolution du marché national des assurances de personnes et la possibilité de le faire développer grâce à l'utilisation de la stratégie de marketing-mix des assurances. Dans ce contexte, toute entreprise doit orienter sa planification et sa gestion vers la satisfaction de la clientèle en coordonnant les variables du marketing-mix de ses produits afin de vendre mieux dans les marchés concurrentiels. En effet, une entreprise qui veut s'adapter à l'économie de marché, doit impérativement mettre en place, en plus des mesures organisationnelles, une stratégie de marketing capable de soutenir son plan de

³ Jean-Michel de Roussen : Directeur commercial de la C.I.A.R (Compagnie internationale d'assurance et de réassurance) ; diplômé en marketing international et du C.E.R.A.M (centre d'étude et de recherches d'application de management Sophia-Antipolis Nice, France).

redéploiement sur le marché. On peut, dès lors, se poser des questions sur l'insuffisance de la consommation d'assurance de personnes en Algérie :

- les clients sont-ils informés des services fournis en matière d'assurance de personnes ?
- existe-t-il un climat de confiance entre consommateurs et assureurs ?
- une adaptation cohérente des variables du marketing-mix des produits d'assurance de personnes développerait-elle cette branche ?

L'étude se veut une tentative de répondre à ces diverses questions. Quelques hypothèses sont émises quant au manque de développement du marché national des assurances et particulièrement celui des personnes :

Première hypothèse : le manque de satisfaction des assurés vis à vis des services d'assurances obligatoires a mal influé sur la branche des personnes ;

Deuxième hypothèse : mauvaise perception par le consommateur des produits d'assurance de personnes ;

Troisième hypothèse : mauvaise adaptation, par les assureurs, des variables du marketing-mix des produits d'assurance de personnes offerts.

Une enquête, auprès des consommateurs, permettra une meilleure compréhension des raisons réelles du manque de développement du marché national des assurances de personnes. Elle permettra aussi de saisir l'importance de la stratégie du marketing mix pour ce segment de marché. L'évaluation de chaque composante du marketing-mix sera réalisée afin de connaître les points à améliorer. L'entreprise pourra mettre, alors, en mouvement une stratégie marketing, au moyen d'actions, sur le produit offert, son prix, la manière de le communiquer et le choix du réseau pour le distribuer, et obtenir, ainsi, l'information pouvant lui servir efficacement à apporter des améliorations. Elle permettra, en outre, aux gestionnaires de mieux fixer les objectifs de performance découlant de l'utilisation de la stratégie de marketing-mix des assurances de personnes.

Devant la difficulté d'examiner tous les produits que comprend la branche des assurances de personnes, nous avons mené notre enquête autour du produit assurance scolaire de la CAAR. Ce choix a été inspiré par deux considérations : d'abord, c'est un produit qui nous a semblé être très intéressant de part son utilité et sa sécurité pour l'enfant scolarisé, ensuite et surtout, que même avec les avantages qu'il apporte et les

INTRODUCTION

indemnisations qu'il procure aux victimes d'accidents, ce produit n'a pu attirer les consommateurs potentiels.

Pour ce faire, la structure de ce travail va se présenter en deux parties comme suit :

La première partie traite de l'aspect théorique du marketing des assurances et englobe deux chapitres :

Le premier chapitre, présente la notion des assurances de personnes. En deux sections, il traite de l'aspect théorique des assurances, puis présente les spécificités de la catégorie des assurances de personnes.

Le deuxième chapitre porte sur le marketing des assurances et met en valeur les particularités des produits des assurances de personnes. Il se compose de trois sections : les spécificités du marketing des assurances, la stratégie du marketing-mix des assurances et le marketing relationnel, important dans la fidélisation des clients.

La deuxième partie observera l'application du marketing en Algérie. Elle examinera à travers le premier chapitre le marché national des assurances, ensuite l'évaluation de la situation actuelle des assurances de personnes. Le chapitre suivant sera réservé à une étude pratique et comporte trois sections : d'abord la présentation de la compagnie nationale CAAR et de son produit "assurance scolaire", ensuite une étude du marketing-mix à travers une enquête dans le cadre de ce produit.

L'étude est réalisée sur la base d'un échantillon représentatif composé de 400 personnes, de différents secteurs d'activité, et cela dans le but d'apporter une contribution aux sujets suivants :

- les avantages et les niveaux de performance offerts par l'utilisation de la stratégie du marketing-mix en assurance de personnes ;
- l'importance du marketing des assurances à instaurer une culture d'assurance dans la pays.

Partie 1

MARKETING DES ASSURANCES

Chapitre 1 : *Notion des assurances de personnes*

Chapitre 2 : *Marketing des assurances*

Chapitre 1

NOTION DES ASSURANCES DE PERSONNES

Section 1 : Introduction aux assurances

Section 2 : Assurances de personnes

Introduction

La notion des assurances est née du besoin de sécurité de l'humanité et du souci du lendemain. Au Moyen Age c'était, en quelque sorte, la loi du « quitté ou double ». Cependant l'activité d'assurance, au sens moderne du terme, est de naissance récente, sa technique s'est développée et s'est sophistiquée. Le développement de la civilisation urbaine et industrielle lui a donné un coup de fouet multipliant le nombre des partenaires et intermédiaires. En même temps les types d'assurance se sont diversifiés. À l'incertitude de la condition humaine a succédé des formes plus évoluées. Parmi ces différentes possibilités naît, au XVII^e siècle, l'assurance des personnes dont le caractère d'épargne a fait son explosion au XX^e siècle.

Section 1 : Introduction aux assurances

1. Historique

1.1. Besoin ancestral de sécurité

Le souci du lendemain et le dessein de l'avenir sont le propre de l'homme, et sous-tendent le besoin de sécurité¹ que ressent plus ou moins consciemment tout individu. Néanmoins, l'histoire de l'assurance est relativement récente, car elle repose sur une technique mathématique dont les bases n'ont été élaborés qu'au XVII^e siècle.

Le Moyen Age a cependant connu des formules de préassurance intéressantes, notamment avec le "prêt à la grosse aventure" qui constituait un mélange de spéculation et d'assurance. Il est aisé d'imaginer l'imponance des risques de transports que les marins des temps anciens devaient affronter : précarité des embarcations, insuffisance des connaissances nautiques, actes de piraterie... Les cargaisons maritimes représentaient des sommes trop importantes pour que les armateurs puissent en supporter seuls les risques de pertes. Auparavant, le commerçant prêteur n'avait droit à aucun remboursement en cas de perte de navire (fonction d'assurance), mais si celui-ci revenait de ses lointains voyages avec sa cargaison de marchandises rares, non seulement le prêteur était remboursé, mais encore, il participait largement au profit de l'opération (aspect spéculatif).

¹ A. Compte-SPONVILLE, "Philosophie de l'assurance", Risques, déc. 1997, p. 19)

Les premières initiatives dans le domaine des assurances maritimes ont été celles des dispositifs prévus pour les lois de Wisby (1300) et le « Guidon de la mer » de Rouen (1600)². Le plus ancien contrat d'assurance maritime connu date de 1347, il fut signé à Gênes et couvrait la cargaison du *Santa Clara* pour un voyage de Gênes à Majorque.

L'assurance maritime s'est dégagée lorsque la participation spéculative aux bénéfices a disparu, condamnée d'ailleurs par l'Eglise comme usuraire ; dès lors, en cas de sinistre, le commerçant garantissait seulement la perte de la valeur du navire et de sa cargaison contre le paiement préalable d'une certaine somme.

Si le besoin de sécurité est lié à la précarité de la condition humaine, son expression a évolué avec les contextes économique, social, culturel et philosophique des siècles passés. Alors que les actes de piraterie constituaient une menace constante pour toute cargaison, le danger n'était pas moindre pour les personnes effectuant la traversée. Dans le cas où celles-ci étaient fortunées, elles risquaient d'être capturées et échangées contre rançon. S'il s'agissait d'un homme d'équipage ou d'une personne ne possédant pas de biens, ils pouvaient être exécutés ou vendus comme esclaves. Aussi, les navigations, en plus de l'assurance de leur cargaison, prennent-ils l'habitude de souscrire une sorte d'*assurance sur la vie* leur garantissant le paiement de la rançon en cas de capture par des pirates. Cette pratique se généralisa et s'étendit à tout l'équipage des navires et aux passagers. Cette assurance était limitée aux seuls voyages maritimes.

L'assurance terrestre n'apparaît que bien après l'assurance maritime dont elle ne constitue d'abord qu'une extension. C'est, en fait, l'assurance incendie qui va apparaître, la première, parmi les assurances terrestres avant même l'assurance vie. Le célèbre incendie de Londres du 2 septembre 1666, qui détruisit 13 000 maisons et 100 églises dans un quartier de 400 rues a suscité la création des premières compagnies d'*assurance contre l'incendie*.

1.2. Aggravation du besoin de sécurité au XIX^e siècle

L'histoire connaît des séquences décalées par rapport aux césures des siècles ; le XIX^e siècle est limité par deux guerres meurtrières qui ont bouleversé ses données politiques, économiques et sociales ; il commence en 1815 avec la fin des guerres napoléoniennes et se termine en 1914 à la déclaration de la première guerre mondiale.

² I. Pfeffer et D. Klock, *Perspectives on Insurance*, Prentice Hall, 1979, p. 15-42 ; également H. Cockerell et G. Shaw, *Insurance Broking and Agency, The Law and the Practice*, Witherby, Londres, 1979, p. 3-13.

1.2.1. Modification des conditions de vie au XIX^e siècle

Un important changement des conditions de vie est lié à l'industrialisation et à l'urbanisation du XIX^e siècle. En ville, la famille agnatique a disparu : l'habitat urbain ne permet pas de loger toute la parentèle. Les revenus de la famille sont des salaires qui ne peuvent assurer la subsistance que de quelques personnes. L'enfant majeur et marié se sépare de sa famille d'origine pour fonder son propre foyer, et au surplus l'individualisme du siècle lui rendrait insupportable le maintien de l'autorité paternelle.

Or, ce que l'individu a gagné en liberté et en indépendance, il l'a perdu en sécurité ; de l'ancienne solidarité patriarcale, ne demeure qu'une obligation alimentaire entre époux et entre parents ou alliés en ligne directe...et encore ! L'indigent, le malade, l'invalidé, le vieillard ne peuvent plus compter sur l'hospitalité des leurs.

1.2.2. Développement des assurances au XIX^e siècle

L'urbanisation et l'industrialisation d'une part, le déclin de la solidarité familiale d'autre part, favorisent l'essor remarquable des compagnies d'assurances et des mutuelles au cours du XIX^e siècle permettant aux familles prévoyantes de se prémunir plus efficacement que par l'épargne contre les coups du sort. En effet, si l'épargne n'est qu'un moyen individuel de prévoir l'avenir d'une efficacité limitée, l'assurance répartit le risque entre un grand nombre d'individus, réduit les coûts et dilue les effets d'un sinistre.

1.3. Exigence de sécurité au XX^e siècle

La théorie de l'autonomie de la volonté a dominé la doctrine civiliste du XIX^e siècle et de la première moitié du XX^e siècle. Cependant, les impératifs d'égalité, de protection et de sécurité n'ont cessé d'élargir la notion d'ordre public, surtout ancrée, à l'origine, sur le respect des bonnes mœurs. Il est impossible d'approfondir, ici, cette évolution qui relève de la philosophie du droit et les finalités qui lui sont assignées. Il suffit de noter que l'Etat dispose d'une large panoplie de moyens juridiques pour répondre aux besoins de sécurité exprimée par la population. Nous ne retiendrons que deux exemples significatifs : les obligations d'assurance et l'organisation de systèmes obligatoires de protection sociale dans la sécurité sociale.

1.3.1. Obligation d'assurance

L'obligation d'assurance (ou assurance obligatoire) constitue sans doute l'une des caractéristiques actuelles les plus frappantes du droit moderne de l'assurance. La liberté

contractuelle a été un postulat de libéralisme du XX^e siècle : l'individu était libre de contracter ou de ne pas contracter, libre de choisir son contractant, libre de définir le contenu du contrat. Mais cette liberté trouve ses limites dans le bien commun et les nécessités sociales : la protection des victimes est alors apparue comme un objectif d'utilité sociale supérieur au maintien d'une totale liberté contractuelle.

D'abord introduite dans les domaines particuliers tels que les transports ou la santé publique, l'obligation d'assurance a véritablement eu un impact sur le public. Actuellement on peut dénombrer près d'une centaine d'obligations d'assurances notamment en matière de responsabilité civile, des responsabilités professionnelles et des loisirs. L'existence d'une obligation d'assurance suppose des contrôles, et des sanctions civiles, voire pénales, à l'égard des contrevenant. L'obligation d'assurance est reconnue et justifiée par une nécessité sociale ; couvrant une dette de l'assuré responsable afin de maintenir son patrimoine intact, elle constitue une efficace protection des tiers-victimes.

1.3.2. La sécurité sociale³

La sécurité sociale est une véritable nationalisation de l'assurance en matière de maladie, maternité, vieillesse, décès. L'obligation d'assurance y est aggravée d'un monopole des organismes relevant de l'Etat. Si la sécurité sociale a été instaurée et généralisée dans un certain contexte politique, des considérations d'ordre technique militaient également en sa faveur. L'assureur s'efforce, autant qu'il lui est possible, de maintenir un équilibre entre primes qu'il encaisse et les sinistres qu'il doit régler dans une certaine branche. Compte tenu des frais généraux de toute entreprise, l'assureur vend de la *sécurité* contre un prix qui est la prime. Si le prix est élevé, son prix de revient l'est aussi. A cet égard, certains risques sociaux, évalués à leur coût réel, sont d'un prix bien supérieur à ce que l'assuré peut payer alors le malade, le vieillard, l'invalides sont techniquement mal assurables, compte tenu de leur risque personnel ; c'est pourquoi la sécurité sociale ne peut couvrir les risques sociaux que par une politique de *solidarité*⁴ qui lui est propre. Dans l'assurance, le bien-portant paie une prime d'assurance Maladie qui est fixée en fonction des risques réels de maladie qu'il encourt statistiquement, selon son âge, son état de santé et la loi des grands nombres. En revanche dans la sécurité sociale, le bien portant verse des cotisations qui ne sont pas fonction du risque qu'il

³ J.J. Dupeyroux, X. Pretot : « Droit de la sécurité sociale », 8^e édition. Dalloz 1997

⁴ D. Lambert : « L'Etat-providence en question », Ed. Economica. 1990

présente, mais de ses revenus (ce qui n'a rien avoir avec son état de santé), car il cotise pour le mal-portant, de même que le riche paie pour le pauvre, et le célibataire pour le chargé de familles nombreuses. L'assurance privée a donc laissé à la sécurité sociale un rôle de solidarité qu'il n'était pas dans sa mission spécifique de remplir. Cependant, même dans les branches couvertes par la sécurité qui n'assure jamais que des prestations minimums, car il ne faut pas confondre solidarité et égalité, l'assurance privée conserve un rôle complémentaire afin de donner une sécurité plus totale : les assurances sur la vie, les assurances accidents ne sont que des exemples de cette complémentarité.

2. Définitions de l'assurance

Le métier d'assurance est de couvrir des risques, voire protéger des biens et des personnes. Retenons les raisons de l'aléas et du hasard contre lesquels l'individu a toujours pensé à se prémunir. J.M. KEYNES précise que « *les incertitudes pesant sur l'avenir incitent les hommes à prendre une détermination dans l'ordre économique en fonction d'espérance, c'est à dire d'appréciation de probabilité* »⁵.

2.1. Définition juridique

Envisagée dans les relations contractuelles bilatérales assureur-souscripteur « L'assurance est une convention par laquelle, en contrepartie d'une prime, l'assureur s'engage à garantir le souscripteur en cas de réalisation d'un risque aléatoire prévu au contrat ». Cette définition, qui souligne les trois éléments constitutifs de la nature spécifique du contrat d'assurance est purement contractuelle, et cependant trop étroite, car ainsi limitée, l'assurance semble être un simple pari entre deux personnes. Or, le contrat d'assurance n'est qu'un instrument juridique très parcellaire. L'aspect juridique s'efface alors devant l'aspect proprement technique qui est l'organisation d'une mutualité. La définition juridique du "contrat d'assurance" serait peu significative si elle n'était pas complétée par la définition technique de "l'opération d'assurance".

2.2. Définition technique

Sous son aspect technique, « l'assurance est l'opération par laquelle un assureur organise une multitude d'assurés exposés à certains risques et indemnise ceux, d'entre eux, qui subissent un sinistre grâce à la masse commune des primes collectées »⁶.

Alors que le contrat d'assurance prend l'aspect d'un pari ou d'un jeu de hasard,

⁵ KEYNES cité par DAIRIEN. Essai sur quelques problèmes économiques d'assurance. Collection de l'E.N.A p. 10.

⁶ Opération d'assurance : P. Petauton, « L'opération d'assurance : Définitions et principes » in Ency de l'assurance.

l'opération d'assurance, envisagée globalement, devient une opération anti-aléatoire de lutte contre le hasard.

Pour que l'entreprise d'assurance puisse indemniser tous les sinistres garantis, il faut qu'elle organise la mutualité des risques selon des règles *mathématiques* rigoureuses qui sont le fondement de sa technique.

2.2.1. Fondements mathématiques de l'assurance

Tout le monde sait que les assurances sont fondées sur un calcul de *probabilités*. Le calcul des probabilités a été exposé par Blaise Pascal qui, dans la géométrie du hasard publiée en 1654, a démontré que le hasard obéit à des lois. En matière d'assurance, prévoir le nombre de sinistres qui se réalise par rapport au nombre de risques assuré, constitue un calcul de probabilités qui ne peut être effectué que grâce aux statistiques établies sur la base des événements passés. Ces statistiques et risques, sélectionnés, doivent être convenablement choisis et établis selon des règles qui en garantissent la crédibilité et en permettent une exploitation rationnelle. D'abord, les statistiques doivent porter sur une multitude de cas pour permettre d'établir, avec rigueur, un calcul de probabilité. Néanmoins, pour des raisons commerciales, les assureurs garantissent parfois de tels risques, en calculant alors leurs primes avec une large marge de sécurité, et en mettant à jour constamment leurs statistiques. Ensuite, les statistiques doivent recenser des risques homogènes, cela suppose des statistiques par catégorie de risque.

2.2.2. Coassurance et réassurance

La coassurance et la réassurance sont deux types d'opérations techniques et juridiques qui permettent, aux assureurs, de réaliser les impératifs de division et de dispersion des risques conformément à la loi des grands nombres énoncée au début du XVIII^e siècle par un mathématicien suisse, Jacques Bernoulli.

2.2.2.1. Coassurance

La coassurance⁷ est la division de la garantie d'un gros risque entre plusieurs assureurs, chacun étant garant de la seule part qu'il a acceptée, dans la limite du "plein de souscription" qu'il a déterminé pour son entreprise. Le plein est la somme maximum qu'un assureur accepte sur un risque déterminé, pour que son calcul de probabilité ne soit pas faussé par l'intervention d'un sinistre.

⁷ Coassurances des grands risques : Y. Lambert-Faivre, « Risques et assurances des entreprises », Dalloz, 3^e édition 1991.

La coassurance constitue un moyen primaire d'opérer une répartition des risques, dès le stade de la conclusion du contrat : c'est en effet l'opération par laquelle plusieurs entreprises d'assurance garantissent un même risque, chacune d'elle prenant en charge une fraction convenue, sans solidarité. Les inconvénients pratiques qui découleraient pour l'assuré de la multiplicité des assureurs sont évités par la rédaction d'une police unique collective, et par la désignation d'un coassureur chef de file appelé "apéritrice", les autres sont des coassureurs suivants. La "société apéritrice" agissant comme mandataire des coassureurs se charge des relations avec l'assuré qui comprend la conclusion du contrat, l'établissement de la police, l'encaissement des primes réparties entre les coassureurs et le règlement des sinistres. Lorsque les assureurs passent entre eux le contrat de coassurance obligatoire pour certains risques, on dit qu'ils sont en "consortium".

2.2.2.2. Réassurance⁸

La réassurance est en quelque sorte l'assurance des assureurs ; elle consiste à faire assurer tout ou partie des risques pris à l'égard de son assuré. L'objectif est de diluer les risques en déterminant la somme maximale que l'assureur peut garantir. Il n'y a aucune relation juridique entre l'assuré et le réassureur. On appelle "cédant" l'assureur direct qui cède une part du risque au réassureur qui le garantit, et qui est appelé "cessionnaire". Le cessionnaire qui demande à son tour la garantie d'un autre réassureur est dit "rétrocédant" et son réassureur "rétrocessionnaire". On désigne par le nom de "traité de réassurance", le contrat qui régit les rapport entre cédant et réassureur.

On doit distinguer le "plein de souscription" qui est la somme maximale totale que l'assureur s'engage à garantir à l'égard de l'assuré (il le limite éventuellement par la coassurance), du "plein de conservation" qui est le capital maximum à garantir, conservé par l'assureur pour son propre compte, le surplus étant cédé en réassurance. Celle-ci est garantie sous deux formes : réassurance proportionnelle et non proportionnelle. Pour la première, le réassureur reçoit la fraction de prime correspondant au risque cédé et supporte les sinistres en proportion de la part cédée. La seconde concerne les sinistres réalisés et non les sinistres couverts. Celle-là comporte la réassurance en excédent de sinistre (working excess of loss : WXL) qui ne transfère au réassureur que l'excédent de sinistre précisé par le traité, et la réassurance en excédent de perte (stop loss) dont la

⁸ Encyclopédie de l'assurance, Economica 1997, 5^e partie : J. Blondeau, « Définitions et principes généraux » p. 1327

garantie est déterminée par un seuil quand l'ensemble des sinistres d'un exercice dépasse une fraction déterminée des primes couvrant ces sinistres.

3. Les partenaires de l'assurance

Il est tentant, mais trop simplificateur, de réduire le contrat d'assurance à un face-à-face assureur/assuré, car ces termes sont chargés d'ambiguïté. L'assureur est de manière vague le *professionnel de l'assurance*. De même l'assuré désigne souvent, de manière approximative, celui qui attend une garantie, mais il convient de distinguer souscripteur, assuré, tiers bénéficiaire et tiers victime, tous *consommateurs d'assurance*.

3.1. Les professionnels de l'assurance

Il convient de clairement distinguer les *entreprises d'assurances* qui sont les seules parties au contrat, qui s'engagent à une prestation en cas de sinistre, des *intermédiaires d'assurances* qui assument la *distribution de l'assurance* dans le public.

3.1.1. Entreprises d'assurance

Les entreprises d'assurance sont la partie au contrat qui s'engage à garantir l'assuré contre les risques prévus au contrat et qui s'oblige, moyennant une rétribution dénommée "prime" ou "cotisation"⁹, à payer l'indemnité prévue dans les assurances de dommages, le capital ou la rente dans les assurances de personnes. Cet "assureur" tenu à garantir n'est jamais une personne physique, mais toujours une entreprise d'assurance soumise au contrôle de l'Etat et dont les formes juridiques sont étroitement réglementées.

3.1.2. Intermédiaires d'assurance

Les formes traditionnelles de distribution de l'assurance sont actuellement remises en cause dans tous les pays, car un réseau classique d'intermédiaires d'assurance se superpose de plus en plus à des formes nouvelles de distribution au public. L'entreprise d'assurance émet en général ses produits à travers un réseau d'intermédiaires dont les deux statuts fondamentaux sont ceux "*d'agents généraux*" et de "*courtiers*" d'assurance.

3.1.2.1. Agents généraux

L'agent général est le *mandataire* de la société d'assurance, lié à elle par un "contrat d'agence". Il a la charge de *placer* des opérations d'assurance et de les gérer. L'agent général remplit ses fonctions dans l'indépendance qui caractérise l'exercice d'une profession libérale. Les actes qu'il passe *engagent* sa compagnie d'assurance qui se

⁹ Le terme cotisation concerne les sociétés à caractère mutualiste.

porte garante d'erreurs relevées au cours du processus de formation du contrat, et notamment dans la "proposition d'assurance".

3.1.2.2. Courtiers

Le courtier d'assurance est un commerçant indépendant inscrit au registre du commerce et soumis à toutes les obligations des commerçants. Eventuellement spécialisé dans une branche d'assurance, il a la faculté de présenter les demandes de garantie des assurés, à l'entreprise d'assurance de son choix qui, selon lui, est la plus apte à garantir les risques de ses clients. Propriétaire de son portefeuille, il peut le céder à un successeur, qu'il choisit en toute indépendance. Il est généralement admis que le courtier est un *mandataire de l'assuré*, il engage sa propre responsabilité lorsqu'il commet une faute dans l'accomplissement de son mandat. Néanmoins, le courtier peut accessoirement être *mandataire de l'assureur* pour lequel il opère souvent le recouvrement des premières primes, transmet le règlement du sinistre, etc. Il est également lié à l'assureur par un mandat écrit et exprès de souscription, de gestion ou d'encaissement.

3.2. Les consommateurs d'assurance

3.2.1. Le souscripteur

Le "souscripteur" ou "preneur d'assurance" est la partie au contrat au nom de laquelle la police est signée et qui s'engage au paiement des primes. C'est souvent l'assuré lui-même qui souscrit pour son propre compte, mais ce n'est pas obligatoire. Le souscripteur peut être le représentant qui a déclaré agir pour autrui.

3.2.2. L'assuré

L'"assuré" est la personne physique ou morale sur la tête ou sur les intérêts de laquelle repose une assurance, c'est-à-dire celle qui est menacée par le *risque couvert*, soit dans sa personne, soit dans son patrimoine. Il acquitte les primes stipulées et reçoit les prestations promises en cas de réalisation du risque.¹⁰

L'*assuré* se confond très souvent avec le souscripteur, redevable des primes, mais il peut en être distinct. Il s'agit soit de celui qui est le propriétaire des biens assurés dans une *assurance de choses*, soit de celui dont la responsabilité est assurée dans une *assurance de responsabilité* ou encore de la *personne* dont le sort futur engendre le risque.

¹⁰ : DAIRIEN, « Essai sur quelques problèmes économiques d'assurance ». Collection de l'E.N.A. page 11.

3.2.3. Les tiers

Certains tiers au contrat d'assurance bénéficient cependant des prestations de l'assureur en dépit du principe de la relativité des conventions. Ce sont notamment les tiers-bénéficiaires désignés par l'assuré dans les assurances en cas de décès, (il est clair que celui-ci ne peut bénéficier lui-même de la garantie prévue au contrat) et les tiers-victimes (la victime n'est qu'un tiers, inconnu au moment de la souscription du contrat).

4. Les éléments du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est la convention par laquelle un souscripteur se fait promettre une prestation, pour lui ou pour un tiers, en cas de sinistre, moyennant le paiement d'une prime¹¹. Ce contrat, dont la matérialisation est une *police d'assurance*, comprend des conditions générales non personnalisées et des conditions particulières qui précisent notamment la durée de garantie, les caractéristiques du risque assuré, le montant des versements à faire par le souscripteur, et le mode de détermination des prestations de l'assureur. Celles-ci sont payées par une entreprise d'assurance qui effectue la compensation de risques analogues en utilisant des méthodes statistiques. Le calcul des probabilités contribue à l'évaluation de la fréquence de survenue de tel événement et de son coût. De ses résultats se déduisent les conditions possibles des garanties et le montant des primes nécessaires.

Une convention qui « prévoit un risque, une prestation de l'entreprise, enfin une prime » est un contrat d'assurance. Cette définition permet de dégager les trois éléments que l'on retrouve dans tout contrat d'assurance : un *risque* à garantir, une *prime* qui est le prix de la sécurité, une prestation de l'assureur en cas de *sinistre*.

4.1. Le risque

Le risque est le plus fondamental des trois éléments du contrat car le calcul de la prime comme la réalisation du sinistre sont fonction du risque assuré.

Juridiquement, le risque est un événement en dehors de la volonté des parties, atteignant une personne, un bien, une chose ou un patrimoine contre lequel l'assuré veut se prémunir. Techniquement, le risque est caractérisé par la probabilité de survenance d'un événement et son importance. Il doit être non seulement *aléatoire* mais encore *réel* et *licite* :

¹¹ Blondeau J, « Définitions et principes généraux », Encyclopédie de l'assurance, Ed Economica 1997, 5^e partie p. 698

- le caractère *aléatoire* du risque résulte en principe de l'incertitude de l'événement ; plus rarement il est déterminé par l'incertitude du dommage garanti ;
- le caractère *réel* du risque conditionne l'existence même du contrat, si le risque n'existe pas, le contrat d'assurance devient nul faute d'objet ; par exemple on ne saurait assurer un bien d'ores et déjà détruit, même si le souscripteur ignore cette destruction ;
- le caractère *licite* du risque assuré, est obligatoire, car l'objet du contrat ne saurait être contraire à l'ordre public ; une opération de contrebande, de trafic de drogue par exemple. Il faut souligner que dans l'ordre public les condamnations pénales, notamment les amendes ne sont pas assurables.

Les caractéristiques du bien, de l'activité, de la personne, que veut protéger le proposant contre les conséquences de tel ou tel événement, les antécédents du risque proposé sont pour l'assureur autant d'indicateurs qui, confrontés à ses données statistiques, le renseignent sur la probabilité de réalisation et d'intensité du risque. C'est donc de leur connaissance que dépend la double décision qu'il doit prendre d'accepter ou non la couverture et, en cas de décision positive, de déterminer les conditions de la garantie et de fixer le montant de la prime.

4.2. La prime

La prime est la contribution que verse l'assuré à l'assureur en contrepartie de la sécurité vendue par l'assureur, payée aux époques convenues. Techniquement, la prime doit être suffisante pour faire face au coût des sinistres survenus. Le vocable "prime" est le terme générique désignant 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, dans lesquelles le sociétaire assuré est en même temps membre d'une communauté mutualiste organisée de manière spécifique. La fixation de la prime est librement effectuée par les parties. Néanmoins, l'assurance constitue une activité fondée sur des bases mathématiques et exploitée dans un cadre commercial rigoureux. Le calcul de la prime relève d'une évaluation essentiellement technique, tandis que *l'obligation au paiement de la prime* constitue, dans le contrat synallagmatique d'assurance, la cause de l'obligation corrélatrice de garantie de l'assureur en cas de sinistre.

4.3. Le sinistre

L'événement déclenchant la prestation de l'assureur est très généralement le *sinistre*. Celui-ci est la réalisation du risque garanti par un contrat d'assurance valable en cours d'exécution. Son arrivée entraîne d'abord l'obligation de l'assuré de le déclarer dans un certain délai. L'expertise intervient afin de déterminer les causes et les circonstances du sinistre et de chiffrer le montant des dommages. Elle n'est pas obligatoire : les petits sinistres des particuliers peuvent être réglés *de gré à gré* sans recours à l'expertise. Cependant, l'expertise apparaît nécessaire dès lors que le sinistre est de quelque gravité ou de quelque importance. Enfin, la réalisation du sinistre oblige l'assureur au paiement de la prestation. Néanmoins, la nature de la prestation de l'assureur est assez large. Celui-ci peut être engagé par des clauses de la police à assumer d'autres obligations que celle de régler le sinistre en argent, notamment celle d'assurer la défense de son assuré dans la responsabilité civile intenté contre lui par la victime.

5. Les types d'assurances

5.1. Les assurances de dommages

Il est difficile de recenser tous les dommages susceptibles de faire l'objet d'un contrat d'assurance. De façon générale, on peut cependant les définir comme des atteintes aux biens ayant une incidence purement économique¹². Le but d'une assurance de dommages est de réparer un préjudice.

5.2. Les assurances de personnes

En général on peut subdiviser les assurances de personnes en quatre catégories :

- *assurance sur la Vie* constitue la partie la plus importante en assurance de personnes, elles dépendent directement de la durée de la vie humaine ;
- *assurance Accidents* comporte un ensemble de prestations destinées à faire face aux atteintes corporelles dues à un accident ;
- *assurance Santé* a pour but de garantir à l'assuré et aux membres de sa famille le versement de prestations à l'occasion des frais médicaux et de maternité qu'il a déclarés ;
- *capitalisation Pure* s'apparente aux produits bancaires qui ne comportent pas de garanties spécifiques en cas de décès.

¹² Petauton Pierre, « Théorie de l'assurance dommages » Editions Dunod, 2009 ;

Section 2 : Assurances de personnes

1. Historique

Si le besoin de sécurité est lié à la précarité de la condition humaine, son expression a évolué, avec les contextes économique, social, culturel et philosophique des siècles passés.

Aux temps reculés, les personnes, effectuant les traversées de mer, risquaient d'être capturées par des pirates, vendues ou échangées contre rançon. Ces personnes prenaient l'habitude de souscrire une sorte *d'assurance sur la vie* leur garantissant le paiement de la rançon. Mais cette assurance était limitée aux seuls voyages maritimes.

Notons les origines urbaines des assurances sur la vie. C'est un banquier napolitain Lorenzo Tonti, qui, en 1653¹³, avait conçu en France la création de groupements d'adhérents. Dénommées "les sociétés de tontines", il s'agissait d'associations d'épargnants qui mettaient leur capital en commun pour l'achat d'un même bien, meuble ou immeuble. La clause, insérée dans le contrat, prévoit que ce bien reviendra en pleine propriété au dernier des survivants, après le décès de tous les autres co-acquéreurs. Sur le plan juridique, la situation est plus subtile. Les acquéreurs ne sont pas véritablement copropriétaires du bien. En fait, chaque acheteur est supposé seul propriétaire du bien sous la condition qu'il soit le seul survivant. En d'autres termes, le survivant est supposé avoir été seul propriétaire du bien depuis le jour de l'acquisition avec ses co-acquéreurs, qui, décédés avant lui, sont supposés n'avoir jamais possédé réellement ce bien. Le pacte tontinier est assimilé à un contrat aléatoire, lié aux chances de survie, qui doivent être équivalentes. Pari sur le hasard, la "tontine" participe plus à la nature du jeu qu'à celui de l'assurance moderne.

Mais, l'accumulation des statistiques et l'intervention de la théorie mathématique des assurances par Pascal en 1654, ouvre la voie à l'assurance sur la vie et lui donne sa forme scientifique. En fait, l'assurance vie scientifiquement et statistiquement évaluée, naît en Angleterre en 1762 avec la création de la société mutuelle "L'équitable". Il faut noter cependant que l'essor de ce type d'assurance a été longtemps entravé par le succès

¹³ J. Bigot et al., *Traité de droit des assurances, entreprises et organismes d'assurances*, LJDJ, 1992, p.7-17; R. Rodière et E. Du Pontavice, *Droit maritime*, Dalloz, 1991, p. 10-12; P.J. Richard, *Histoire des institutions d'assurance*, 1956; M. Ruffat et al., *L'UAP et l'histoire de l'assurance*, J.C. Lattès, 1990; G. Valin, *Gestion des entreprises d'assurances*, Dunod, 1983, p.7-10.

des tontines. En 1787, Labarthe crée la première compagnie d'assurance Vie, "la Compagnie Royale" ; la première police connue d'assurance sur la vie porte la date du 18 juin 1883 et fut délivrée à la bourse royale de Londres.

Le XX^e siècle voit l'intervention de l'Etat¹⁴. Les gouvernements, inspirés des idéaux socialistes, ont cherché à réduire, voire à supprimer l'influence des assureurs dans cette branche, notamment le risque Maladie, pour en confier la gestion à des organismes à but non lucratif relevant du droit public, voire du budget de l'Etat. Il s'agissait de substituer à l'assurance de type classique, ouverte aux seuls volontaires, et vendue à son prix réel, un système généralisé d'indemnisation, au financement duquel devaient participer non seulement les bénéficiaires eux-mêmes, mais aussi d'autres catégories sociales, telles que leurs employeurs ou les contribuables, à travers le budget de l'Etat.

Ces régimes, désignés sous le nom "d'assurances Sociales", se distinguent en réalité de l'assurance proprement dite par deux caractères :

- absence de lien direct entre la cotisation demandée à l'assuré et l'importance de son risque, tandis que le système de l'assurance privée repose sur une participation financière des assurés en proportion exacte de leur risque propre ;
- en outre, comme le volume global des prestations est en principe indépendant de celui des cotisations, c'est alors l'Etat qui est appelé à combler la différence qui peut se faire entre dépenses et recettes.
- L'acceptation sociale de ce type d'assurance n'est pas due à la volonté de l'individu de trouver une quelconque protection, mais beaucoup plus aux moyens mis en œuvre par le système dans lequel il vit : sensibilisation à l'utilité de l'assurance, mise en place de produits répondant aux besoins et aux convictions sociales et /ou religieuses des citoyens. Aujourd'hui, l'assurance de personnes est devenue un remède adéquat aux aléas de la vie humaine moderne, notamment avec le recul de la solidarité familiale, le développement des relations sociales, la spécialisation du travail et le recul du rôle social de l'Etat qui rendent l'insécurité de plus en plus difficile à supporter et obligent les ménages à recourir aux produits d'assurance vie complémentaire pour une protection financière future. Un retour donc vers une participation plus impor-

¹⁴ Dupeyroux. J.J et Pretot. X, « Droit de la sécurité sociale », 8^e édition. Dalloz 1997 ;

tante des assureurs au marché de l'assurance Santé est perceptible. Il n'en reste pas moins que le caractère, éminemment social, du risque Maladie demeure. L'intervention de l'Etat ou d'autres collectivités publiques reste nécessaire pour permettre à tous, même aux plus défavorisés, un accès au soins médicaux.

2. Définition des assurances de personnes

L'assurance de personne est une opération particulière ayant pour objet la personne de l'assuré. Elle lui garantit, en cas de survenance du risque, le paiement d'une somme d'argent, déterminée d'avance, sous forme de capital ou de rente. Les risques assurables en assurance de personnes sont alors susceptibles d'affecter l'assuré, soit dans son existence, soit dans son intégrité physique ou physiologique. En même temps, l'assurance de personne est une opération d'investissement pour l'assuré, qui souhaite avoir un revenu le jour de son départ en retraite¹⁵.

3. Spécificités des assurances de personnes

3.1. Spécificités des assurances de personnes tenant au droit et à leur gestion

3.1.1. Caractère non indemnitaire des assurances de personnes

En assurance de personnes, les prestations promises par l'assureur n'ont pas un caractère indemnitaire et n'ont pas pour but de réparer un préjudice comme c'est le cas dans les assurances de dommages aux biens ou de responsabilité. Les assurances de personnes ne sont donc pas soumises au principe indemnitaire. De cette affirmation, il découle trois conséquences principales :

- les sommes assurées sont fixées, en cas de sinistre, par la police et l'assureur doit payer la somme stipulée au contrat, sans qu'il ait à tenir compte du préjudice subi par le bénéficiaire ;
- en assurance de personnes, il ne peut être considéré y avoir excès d'assurance, et le bénéficiaire peut cumuler plusieurs contrats d'assurance en même temps et pour le même risque ;
- l'assureur ne peut avoir de recours contre le tiers responsable du sinistre.

3.1.2. Gestion en capitalisation : les provisions mathématiques

À la différence des assurances de dommages gérées en répartition, selon le principe que les primes de l'année servent à payer les sinistres de l'année, en assurance

¹⁵ Y. Lambert, *Droit des assurances*, Dalloz 1995.

de personnes, sauf le cas des primes perçues au titre de la maladie, la gestion des primes se fait par le biais de la capitalisation qui se trouve la mieux indiquée pour la gestion de l'épargne constituée par les opérations d'assurances, dont la probabilité est croissante ou décroissante dans le temps, selon la nature de l'opération (la probabilité de décès augmente avec l'âge de l'assuré au fur et à mesure que sa probabilité de survie diminue)¹⁶

Ce mode de gestion impose aux assureurs de constituer, en fin d'exercice, des provisions mathématiques représentant la différence entre les valeurs actuelles des engagements pris respectivement par l'assureur et par l'assuré.

Dans les assurances en cas de décès, alors que l'assureur a établi, pour des raisons commerciales, des primes uniformes constantes, le risque de décès est, par nature croissant avec l'âge. Il en découle que la prime annuelle est, pendant les premières années du contrat, supérieure au risque, mais inférieure à partir d'un certain nombre d'années ; elle renferme, au début et pendant un certain temps, un excédent que l'assureur doit mettre de côté pour suppléer à l'insuffisance des primes perçues pendant les dernières années. Cet excédent, qui tend progressivement à disparaître, sert précisément à constituer les provisions mathématiques.

Dans les assurances en cas de vie, la prime est dite d'épargne. elle est destinée à être capitalisée afin de constituer le capital qui devra être payé à l'échéance à l'assuré si celui-ci est encore en vie. La prime d'épargne sert à constituer la provision mathématique. Celle-ci augmente sans cesse, au point que la provision est, au bout de la dernière année du contrat, égale au capital exigible.

La constitution par l'assureur de provisions mathématiques pour chaque contrat fait résulter pour l'assuré des droits spécifiques très importants.

3.1.3. Droits résultants pour l'assuré d'une provision mathématique : réduction, rachat, avances sur polices et mise en gage

Les provisions mathématiques des assureurs sont représentées, à l'actif de leur bilan, par des immeubles, des valeurs mobilières, etc. Les assurés ont sur ces provisions un droit de créance qui conduit à des conséquences importantes pour tous les contrats autres que les assurances temporaires en cas de décès et les rentes viagères immédiates ou en cours de service, à condition que l'assuré ait payé au moins deux primes annuelles :

¹⁶ G. Vallin, Gestion des entreprises d'assurances, Dunod, 1983, p.19,58,72.

- *la réduction du contrat* suite à la cession du contractant, comme il en a toujours le droit, au paiement des primes. Celle-ci consiste en la diminution du montant de l'engagement de l'assureur : l'assuré ou le bénéficiaire n'a droit qu'à un capital (ou rente) plus faible, dont l'importance varie avec le nombre de primes effectivement payées ;
- *le rachat du contrat* si l'assuré pense que le contrat n'a plus d'intérêt pour lui. Il demande à son assureur d'y mettre fin, et de lui verser immédiatement le montant de sa créance. Le rachat s'analyse comme un paiement anticipé de la provision ;
- *les avances sur polices* s'analysent comme une opération par laquelle l'assureur accepte de faire à l'assuré une avance d'argent imputable sur la provision mathématique et limitée à la valeur de rachat qui permet à ce dernier de faire face à des besoins imminents tout en conservant le bénéfice de son contrat, avec la possibilité, en restituant l'avance, de retrouver ses droits absolument intacts ;
- *la mise en gage de la police* permet à l'assuré débiteur de donner son contrat d'assurance vie en garantie à son créancier. Plus que l'attribution du bénéfice faite à titre onéreux au profit du créancier, la mise en gage suppose la volonté des parties de constituer un gage, c'est à dire la volonté de l'assuré de céder son assurance en nantissement. La mise en gage peut se réaliser par deux procédés :
 - si la police est à ordre, il suffit d'un endossement à titre de garantie ;
 - si elle n'est pas à ordre, on rédige en ce sens un avenant qui doit être enregistré et signifié à l'assureur. Ce dernier établit alors un avenant qui constate simplement l'opération intervenue en dehors de lui.

3.2. Spécificités des assurances de personnes tenant aux produits

Les assurances de personnes se distinguent, au plan des produits, des assurances de dommages aux biens, par le fait même qu'il s'agit d'assurer la personne humaine. On distingue les produits d'assurance de personnes destinés aux particuliers et ceux destinés aux entreprises et les assurances collectives.¹⁷

¹⁷ « Manuel International des Assurances » de l'École Nationale des Assurances de Paris aux édit Economica (1998)

3.2.1. Produits d'assurance de personne destinés aux particuliers

3.2.1.1. Assurance Individuelle Accidents

Cette assurance a pour but de garantir, aux assurés ou aux bénéficiaires désignés au contrat, des prestations en cas d'accident entraînant des dommages corporels. Les principales garanties sont les suivantes¹⁸ :

- le capital en cas de décès accidentel payé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) au contrat, ou en leur absence, à la succession ;
- le capital en cas d'infirmité permanente constatée médicalement après consolidation des blessures lors de l'accident. L'infirmité est totale (IPT) ou partielle (IPP) et déterminée par application d'un barème annexé au contrat ;
- les indemnités journalières versées pendant la durée de l'incapacité temporaire de travail (ITT)¹⁹ de l'assuré pour lui éviter une chute de revenus. Elles peuvent aussi être versées à tout assuré pendant la durée de son hospitalisation consécutive à un accident ;
- les frais de soins médicaux permettent à l'assuré d'obtenir le remboursement, sur remise des pièces justificatives, des frais de traitement à la suite d'un accident garanti, dans la limite du maximum prévu au contrat.

3.2.1.2. Assurance Santé

L'assurance Santé, appelée "assurance Maladie" propose les garanties suivantes :

- le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation qui peut s'étendre à toutes les dépenses d'ordre médical ou paramédical, ou au contraire, être limité à certains frais importants, tels que les conséquences d'une maladie ou d'un accident entraînant une hospitalisation, ou au seul coût des opérations chirurgicales ;
- la garantie Incapacités Temporaires ou Permanentes déterminée de façon contractuelle et calculées selon des méthodes analogues à celles en vigueur pour les assurances Individuelles Accidents, la différence étant qu'elles sont dues par l'assureur non seulement si l'incapacité est la conséquence d'un accident, mais également si elle est la conséquence d'une maladie ;
- la Garantie Indemnité Journalière pour Hospitalisation est une garantie forfaitaire contractuelle par laquelle l'assureur s'engage à verser à l'assuré une indemnité par jour d'hospitalisation ;

¹⁸ Y. Lambert, *Droit des assurances*, Dalloz, 1995.

- L'assurance des Maladies Redoutées répond au besoin de clients qui, ayant souscrit un capital décès au moyen d'un contrat d'assurance vie classique, regretteraient de ne pouvoir disposer de ce capital pour se soigner alors que, atteints d'une maladie grave, ils devraient faire face à des frais médicaux importants. Les maladies redoutées sont généralement le cancer, les maladies cardio-vasculaires, la maladie d'Alzheimer et les listes dépendent de chaque assureur ;

- la dépendance due au vieillissement de l'assuré à faire seul un certain nombre de gestes indispensables à la vie quotidienne : l'assureur s'engage, en contrepartie d'une cotisation viagère, à verser une rente mensuelle permettant à l'assuré de faire face aux frais d'une assistance à domicile ou aux frais de séjour en établissement de gériatrie.

3.2.1.3. Assurance Vie

Il existe plusieurs formules d'assurance vie¹⁹ :

- assurance en cas de décès de l'assuré garantit un versement au(x) bénéficiaire(s) ;
- assurance temporaire (ou temporaire décès) garantit le versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) dans le contrat si l'assuré décède avant la date fixée comme terme de ce contrat. L'assureur n'est tenu à aucune prestation si l'assuré ne décède pas avant le terme de contrat ;
- assurance des frais d'études garantit aux enfants de l'assuré une rente leur permettant de poursuivre leurs études même après le décès du chef de famille ;
- assurance vie entière garantit le versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) au décès de l'assuré quelle qu'en soit la date. L'assureur, doit, alors, payer un jour le capital fixé.

Des contrats peuvent combiner des garanties temporaires et des garanties vie entière, par exemple il peut être convenu qu'un capital sera versé au décès de l'assuré quelle que soit la cause du décès et qu'un capital supérieur sera versé en cas de décès avant 65 ans, ou encore en cas de décès accidentel avant 75 ans ;

- assurances en cas de vie oblige l'assureur à régler ses prestations en capital ou en rente viagère si l'assuré est encore en vie au terme du contrat ;
- assurance capital différé garantit à verser un capital à l'assuré s'il est en vie au terme de contrat. La cotisation peut être unique ou périodique, fixe ou revalorisable en fonction des capacités d'épargne de l'assuré.

¹⁹ M. Bisch, *Le risque de vie*, Ed. L'Argus, mars 1995.

Le capital, au terme du contrat, dépendra des cotisations versées par l'assuré, du taux d'intérêt minimum contractuellement promis par l'assureur et des éventuelles participations aux bénéfices financiers réalisés sur la gestion de l'épargne gérée ;

- assurance de rentes viagères garantit à l'assuré une rente pendant toute sa vie aussi longue soit elle, surtout s'il est prévu un mécanisme de revalorisation de la rente en fonction de l'inflation. Dans cette formule d'assurance, le capital consécutif de la rente est définitivement aliéné par l'assuré au profit de l'assureur et ne pourra donc pas être transmis aux héritiers au moment du décès ;

- le fonds de pension est une application particulière de l'assurance des rentes viagères. Ce fonds, alimenté par des cotisations généralement assises sur les salaires, et versées soit par les seuls salariés ou travailleurs indépendants, soit conjointement par les salariés et par leurs employeurs, sont gérés sur le long terme par des financiers qui s'efforcent d'en obtenir le meilleur rendement pour pouvoir servir aux assurés le complément de retraite possible à titre viager à partir d'un certain âge, ou éventuellement de leur incapacité totale par suite d'accident ou de maladie ;

- les assurances mixtes ou combinées offrent à la fois les avantages d'une garantie en cas de décès et d'une garantie en cas de vie ;

- les produits d'épargne et de capitalisation effectués sous forme de contrats d'assurance Vie peuvent être très avantageux par rapport aux autres formes d'épargne surtout si l'Etat souhaite accorder des avantages fiscaux sur ces contrats (déduction du revenu imposable, importance de rentes viagères, exonération de droit de succession, etc.) ;

- les garanties complémentaires, fréquemment, sont :

- *la contre-assurance* qui garantit le remboursement d'une partie au moins des primes en cas de non-réalisation de risque. Elle ne se conçoit que dans les formules où il n'y a pas de certitude de paiement de la part de l'assureur par exemple dans les contrats à capital différé, les temporaires décès, les rentes viagères à versement différé ;
- *l'exonération du paiement des cotisations* peuvent être prévues en cas d'accident de santé nécessitant une hospitalisation prolongée ou entraînant une perte d'emploi pour invalidité ;

- *garantie en cas d'infirmité permanente* totale ou partielle à partir d'un pourcentage élevé précisé au contrat (par exemple 66%). En cas d'infirmité par accident ou maladie, l'assuré a, en effet, souvent besoin d'un supplément de ressources et peut regretter que seul son décès puisse donner droit aux prestations (capital ou rente) de l'assureur ;
- *majoration des capitaux décès en cas d'accident* prévoient, dans le contrat, le versement d'un capital majoré si le décès est accidentel et non pas dû à une maladie.

3.2.2. Produits d'assurance de Personnes destinés aux entreprises

La souscription de garanties de prévoyance, au delà des obligations légales, est un moyen de sécuriser et de motiver les salariés et de les fidéliser dans l'entreprise²⁰.

3.2.2.1. Assurance Accident de Travail

La souscription par tous les employeurs de main d'œuvre d'une assurance protégeant les salariés contre les accidents du travail est sans doute l'obligation d'assurance la plus généralisée dans le monde aujourd'hui.

L'assureur s'engage à prendre en charge le coût des traitements médicaux et de la rééducation fonctionnelle éventuelle des personnes blessées pendant le travail ou pendant le trajet aller et retour entre leur domicile et leur lieu de travail. Si l'accident entraîne une invalidité définitive, une rente d'invalidité sera servie par l'assureur à la victime pour compenser la perte totale ou partielle de sa capacité à occuper à l'avenir un emploi correspondant à sa profession et à son niveau de formation. La rente d'invalidité est normalement servie jusqu'à l'âge légal de la retraite après quoi, la victime bénéficie du régime commun des retraites. En cas d'accident mortel du travail, une rente est servie à la veuve et aux enfants mineurs du salarié pour compenser la perte du revenu de la famille.

3.2.2.2. Contrats de prévoyance

L'assurance Accidents du Travail n'est pas la seule obligation d'assurance qui pèse légalement sur les employeurs. Variables selon les législations et les Conventions Collectives de branches ou d'entreprises, d'autres assurances, communément réunies sous le nom « d'assurance sociales » doivent être souscrites par les employeurs en faveur de leurs salariés pour couvrir :

²⁰ J. Bigot, *Traité de droit des assurances*, Tome 2 : *La distribution de l'assurance*, Editions LGDJ 2002.

- le risque Maladie du salarié lui même et sa proche famille (époux ou épouse et enfants mineurs) ;
- le risque Vieillesse du salarié et, en cas de réversion, de sa veuve ;
- le risque Invalidité, en cas de perte définitive de toute possibilité d'espérer un revenu professionnel ;
- le risque Décès du salarié, au bénéfice du conjoint et de ses enfants mineurs.

3.2.2.3. Assurance des "hommes clés"

C'est un contrat proposé par certains assureurs à la demande des actionnaires de certaines entreprises, qui craignent une dégradation des résultats au cas où certains de ses dirigeants viendraient à être indisponibles à la suite d'accident ou de maladie grave. Il peut arriver en effet que les résultats d'une entreprise tiennent au savoir-faire du directeur général ou d'un ingénieur particulièrement innovant, ou encore d'un réseau commercial dépendant de son animateur. La disparition de ce professionnel peut entraîner des pertes d'exploitation pour l'entreprise qui peuvent être compensées, au moins provisoirement et partiellement, par le versement d'un capital par l'assureur.

3.2.3. Assurances collectives

Elles peuvent être définies comme étant l'assurance d'un ensemble de personnes présentant des caractères communs et relevant des mêmes conditions techniques pour la couverture d'un ou plusieurs risques.

Le groupe assuré représente un ensemble d'individus appartenant à une entreprise ou tout organisme constitué pour une raison autre que la souscription du contrat, par exemple : les salariés d'une entreprise, les membres d'une association, les bénéficiaires de prêts auprès d'une banque, les adhérents d'une mutuelle. D'autre part, le souscripteur est généralement la personne morale qui est l'employeur, l'association, ou autres.

Dans cette approche les entreprises économiques, les associations, les clubs sportifs, les administrations publiques... ont à jouer un rôle capital car ils sont le principal intermédiaire entre l'assureur et le grand public. Les avantages d'un contrat collectif est que :

- la prime est inférieure à celle que paierait un assuré à titre individuel ;
- il n'y a pas de sélection médicale ;
- une panoplie de garanties importantes.

3.3. Spécificités des assurances de personnes tenant à l'exercice du métier

L'assurance de personnes constitue un véritable métier du fait de la séparation des autres assurances qui découle de la particularité de son mode de gestion (capitalisation)²¹.

3.3.1. Sociétés d'assurance de personnes

La distinction des assurances gérées en capitalisation et des assurances gérées en répartition a une importance juridique essentielle dans la plupart des législations d'assurance. En effet, celles-ci interdisent, très généralement, à une même compagnie d'assurance, d'adopter les deux modes de gestion. D'où la séparation très nette qui se trouve dans beaucoup de pays entre les sociétés d'assurance de personnes (Long Term Insurance aux Etats-Unis) gérées en capitalisation et les sociétés d'assurance dommages (IARD en France, Property and Casualty aux Etats-Unis) gérées en répartition.

Cette distinction, même si elle n'est pas absolue, du fait de l'existence de sociétés toutes branches dans certains pays, comme le Royaume Uni, trouve ses pleins effets dans la soumission de ces dernières à la tenue de bilans et de comptes d'exploitation distincts pour chacun des deux modes de gestion. Les sociétés, toutes branches, se trouvent dans certains marchés en développement, où la relative faiblesse du marché de l'assurance de personnes rendrait économiquement non viables des compagnies spécialisées. Cette séparation va avoir des conséquences sur l'exercice de l'activité, par l'existence de métiers propres à l'assurance de personnes, et sur la distribution des produits.

3.3.2. Métiers liés à l'assurance de personnes

Deux corps de métiers travaillent sur les risques et leurs coûts en assurance de personnes. Ce sont les actuaires et les médecins d'assurance :

- *les actuaires* sont des techniciens spécialisés dans la statistique et le calcul des probabilités et dont les travaux permettent d'établir la tarification des garanties d'assurance, notamment en assurance de personnes.

Spécialistes des mathématiques financières, ils jouent un rôle irremplaçable pour la fixation des tarifs d'assurance, les participations aux bénéfices financiers, le montant des provisions techniques, la constitution du portefeuille de contrats ou du montant de provisions de sinistres pour élaborer un produit nouveau ou pour certifier les comptes techniques d'une branche ou d'une société.

²¹ « les assurances de personnes : réalités et perspectives », organisé par le conseil national des assurances, Hôtel El Aurassi, les 20 et 21 novembre 2000.

Dans la plupart des cas, les actuaires sont des salariés des compagnies d'assurance. Toutefois, ils peuvent être des professionnels libéraux indépendants (consultants extérieurs) ou, encore, font partie de cabinets plus ou moins importants, voire d'une organisation mondiale comme "Tillinghast".

- les médecins d'assurance constituent une catégorie particulière d'experts qui interviennent à la demande des compagnies d'assurance soit à l'occasion de la souscription de contrats (examens médicaux imposés pour les capitaux très importants et détermination des surprimes pour les risques aggravés), soit à l'occasion de sinistres (détermination de la cause de décès, fixation des taux d'invalidité aux divers accidents, suivi du traitement d'assurés ou de tiers en cours de consolidation après blessures, etc.).

Les médecins experts des compagnies d'assurance ont souvent suivi une formation complémentaire à leurs études médicales pour mieux connaître les rapports contractuels et légaux entre les assurés, les tiers et les assureurs.

3.3.3. Tarification en assurance de personnes : les tables de mortalité

Cette branche d'assurance est une catégorie où les risques sont soit inexistantes pour l'assureur (cas de contrat d'épargne ou de capitalisation) soit connus de façon extrêmement précise par les travaux des actuaires qui établissent des tables de mortalité humaine et déterminent la probabilité pour une personne d'un âge donné d'être encore en vie à tel autre âge ou de décéder avant une date donnée²².

L'observation a montré, qu'à conditions égales par ailleurs, la mortalité est légèrement plus élevée pour les personnes assurées en cas de décès. C'est pourquoi les tables de mortalité diffèrent légèrement pour les deux formes d'assurance, vie et décès. En outre, la tendance habituelle observable aujourd'hui marque un allongement de la durée moyenne de vie. Cela est favorable aux assureurs pour les contrats décès, mais défavorable pour les contrats Vie (service d'une rente viagère, par exemple). Il est donc utile d'utiliser, par précaution, deux tables distinctes pour les deux formes de contrats. Les tables de mortalité pratiquées sont établies à partir de moyennes de vies. Les compagnies peuvent faire calculer, par des actuaires, des tables d'expérience applicables à certains groupes d'assurés dont la mortalité statistique s'écarte de la moyenne soit à la

²² Claude Le Pen, « Capital humain et économie de la santé », Journées AFSE, Dijon, mai 1993.

baisse (cas des métiers dangereux, sports de compétition, personnes souffrant de maladies chroniques, etc.), soit à hausse (les instituteurs, les cadres supérieurs, les non fumeurs, etc.). La différence la plus frappante en matière de mortalité est celle qui distingue les femmes des hommes, la durée de vie moyenne de ces derniers étant beaucoup plus courte que celles des premières.

Les primes tiennent compte des tables de mortalité, mais aussi des rendements raisonnablement escomptables par l'assureur du placement des cotisations versées. Si les taux d'intérêts sont élevés, la prime peut être réduite et réciproquement.

4. Caractéristiques des assurances de personnes

Les assurances de personnes ont un certain nombre de caractéristiques qui se rapportent à la conception des programmes de commercialisation appropriés et à l'élaboration des actions marketing qui leur sont destinées²³. Ces caractéristiques sont :

4.1. Intangibilité

Les produits d'assurances de personnes ne sont pas des objets matériels, et de ce fait, ils ne peuvent être vus, sentis, entendus ou touchés ; qu'est-ce qu'une assurance, sinon un engagement entre deux partenaires pour le futur ? Il n'y a dans l'assurance rien de palpable, de visible, ce qui rend l'appréciation de sa qualité difficile pour les clients. La communication autour du produit est également difficile (peut-on montrer une assurance de personnes ?) ainsi que la justification de son prix.

Cette intangibilité ouvre également de nombreuses et importantes possibilités pour les sociétés, comme la distribution électronique. Selon de nombreux spécialistes du marketing, c'est à partir de l'intangibilité des assurances que toutes les autres différences se développent.

4.2. Inséparabilité

La conception et la fabrication des assurances sont simultanées. Cette simultanéité implique le consommateur et son comportement dans la réalisation du service et de la qualité qui en résulte. Il est indispensable d'influencer le consommateur à être coopératif pour ne pas risquer d'altérer la qualité du service durant sa prestation.

Globalement, plus le consommateur a une implication importante, qui se manifeste souvent par un degré élevé d'exigence, plus l'efficacité des opérations tend à diminuer.

²³ Eglie Pierre et Langeard Eric, « Servuction », Editions Mc Graw-Hill, 1999.

En outre, la présence d'autres consommateurs peut être perçue comme une contrainte importante pour les deux protagonistes. Cette interaction qui est à l'origine de la *variabilité* des prestations est probablement la cause qui explique le volume de bouche à oreille constaté à leur propos.

4.3. Périssabilité

Une conséquence directe de leurs caractères intangibles et inséparables, les assurances sont *périssables*, c'est à dire qu'ils ne se stockent pas. Leur offre est en fait une capacité de production devant être mise en relation avec la demande. Si cette rencontre ne se fait pas, la valeur du service est immédiatement perdue. Cette périssabilité pose des problèmes sérieux d'ajustement de l'offre à la demande. Une gestion de servuction, celle d'assurer constamment l'adéquation entre une demande le plus souvent fluctuante et les moyens de production rigides engendrant des problèmes d'infrastructure avec des risques de sous ou sur-capacité, est obligatoire.

Une autre conséquence majeure du caractère intangible des assurances est que ces dernières ne peuvent être protégées contre la concurrence par un brevet d'innovation.

4.4. Hétérogénéité

Les services d'assurances sont éminemment hétérogène selon les circonstances et les caractéristiques qui président à leur réalisation, tenant au comportement du fournisseur, appelé "le personnel en contact", chargé de la réalisation de la prestation, et à la capacité du client à l'intégrer. Le personnel en contact fait inextricablement et inévitablement partie du produit que le prospect juge avant l'achat.

Conclusion

En étant une opération particulière ayant pour objet la personne de l'assuré, l'assurance de personnes possède bien quelques spécificités. C'est le cas notamment de son principe de *capitalisation*. Par contre, les assurances de personnes se caractérisent, comme les autres types d'assurances, par leur immatérialité nécessitant alors un marketing particulier. Ce marketing qui s'est considérablement développé au cours des deux dernières décennies joue un rôle moteur dans cette industrie.

Chapitre 2

MARKETING DES ASSURANCES

Section 1 : *Spécificités du marketing des assurances*

Section 2 : *Marketing mix des assurances*

Section 3 : *Concept du marketing relationnel des assurances*

Introduction

Les assurances de personnes sont devenues une institution d'épargne au bénéfice du développement économique du pays. Ce développement ne peut se réaliser qu'à travers la mise en œuvre d'un marketing spécifique.

Ce chapitre porte sur le marketing des assurances et prend en considération les particularités des produits des assurances de personnes. Il traite de la stratégie du marketing-mix, qui aide l'entreprise dans la réalisation de ses contrats d'assurance, et du marketing relationnel afin de pouvoir conserver sa clientèle et de la fidéliser.

Section 1 : Spécificités du marketing des assurances

1. Introduction

Depuis qu'elle existe dans sa conception actuelle, l'entreprise, entendue au sens d'entité structurée et organisée de façon autonome, dotée d'une certaine logistique (ressources humaines, financières, matérielles), agissant dans une perspective de profit, produisant et distribuant des biens et services, a connu une succession de phases, qu'il convient de recenser brièvement :

- la phase de *production*, caractérisée par une demande systématique supérieure à l'offre. C'est l'époque de la révolution industrielle, durant laquelle l'accent était mis sur tous les aspects de la fabrication, l'ingénieur apparaît comme le maître ;
- la phase *administrative*, qui recouvre très largement la première, se fait jour vers la fin du XIX^e siècle. Son héraut, Fayol¹, ingénieur des Mines et théoricien de la fonction administrative, base l'efficacité sur la prévision, la hiérarchie et la centralisation ;
- la phase *organisationnelle*, rendue nécessaire par les progrès de la production et l'émergence de marchés de masse, survient au lendemain de la 1^o guerre mondiale, et trouve son chantre en Sloan², qui prône la décentralisation en filiales ;
- la phase dite des *relations humaines* vient peu après, pilotée par Elton Mayo, qui met en évidence l'"effet Hawthorne" et souligne l'importance des besoins sociaux des travail-

¹ H. Fayol, *Administration industrielle et générale*, 1916, réédit. Dunod, 1970

² A.P. Sloan, *My years with General Motors*, Doubleday, 1964. Edition française : *Mes années à la General Motors*, Hommes et Techniques, 1968

leurs. La fonction commerciale, ou ce qui en tenait lieu, était demeurée élémentaire, c'était la parente pauvre, à qui on assignait en quelque sorte la gestion de la pénurie, et qui se résumait à administrer les ventes. Tout changea après la seconde guerre mondiale :

- la phase de *distribution* apparaît, alors, où offre et demande s'équilibrent. C'est l'ère des commerciaux, dirigés par un directeur, formés à argumenter et convaincre les prospects ;
- enfin, la phase *marketing*, où l'offre excède la demande. Il appartient, alors, à l'entreprise de s'interroger sur les besoins de ses clients, et de mettre au point des produits correspondants mieux à ceux-là. Le directeur commercial se mue alors en directeur du marketing. Le prophète en la matière fut Th. Levitt³.

Le secteur des assurances a longtemps connu les stades de la production et de l'administratif, et les responsables des sociétés s'y complaisent encore. Ce n'est que très récemment que les organigrammes de grands groupes font apparaître des directions ou départements marketing, mais l'analyse montrait qu'il s'agissait encore le plus souvent d'entités opérationnelles, vouées à intervenir dans l'élaboration des produits pour y instiller des gouttes de marketing, à gérer les budgets publicitaires ou à chercher les meilleures formules d'animation de réseaux. Les mutations des sociétés d'assurances sont d'autant plus difficiles qu'elles sont souvent fondées sur une expertise technique alors qu'elle devrait être, plus que toute autre, conçues autour de la relation avec le client. Dans cette nouvelle optique, tout ce qui tient à la création, à la conservation et à l'élargissement de la clientèle est devenu la fonction primordiale pour la société.

2. Définition du marketing des assurances

Entendu au sens complet de prise de connaissance des besoins et intentions des consommateurs, d'élaborer des stratégies afin de peser sur leurs décisions d'achat, le marketing représente un ensemble de concepts et d'outils qui s'insère progressivement dans la réalité du monde de l'assurance. Le marketing des assurances est l'analyse, l'organisation, la planification et le contrôle de l'ensemble de la stratégie, des activités et des moyens d'une société d'assurance qui ont une influence directe sur le consommateur, et ceci en vue de satisfaire durablement les besoins de ses clients.

3. Fondements du marketing des assurances

Un marketing des assurances bien conçu, repose sur quatre fondements :

³ Th. Levitt, *Innovation in Marketing*, McGraw Hill, 1962, Edition française : *Innovation et marketing*, Les Editions d'Organisation, 1971

- Une démarche rigoureuse qui consiste à orienter l'ensemble des ressources vives de la société vers le client. Cette orientation trouve sa concrétisation dans la planification marketing. Dans cette démarche, le client est au centre de la société et le marketing devient une fonction intégratrice.

- La recherche du profit nécessite une adaptation au marché. Celle-ci est devenue indispensable car, dans une économie ouverte, face à une concurrence forte, la captation et le maintien du client constituent un élément essentiel de réalisation du profit.

- La segmentation des marchés consiste à découper le marché potentiel en un certain nombre de sous-ensembles, aussi homogènes que possible, afin de permettre à la société de mieux adapter sa stratégie de développement.

- Le marketing-mix insiste sur l'impérieuse nécessité d'assurer une bonne harmonisation entre l'ensemble des moyens mis en oeuvre dans le cadre de la politique de la société.

4. Rôle du marketing des assurances

Le marketing des assurances a pour rôle de rapprocher l'institution de sa clientèle. Sa fonction consiste à élaborer les stratégies et à coordonner les actions des différents services. Sa gestion comporte la planification, l'organisation, la direction et le contrôle de la prise de décision concernant les produits d'assurance, la détermination du prix, la promotion. Son utilisation permet d'obtenir les niveaux de qualité attendus des consommateurs. Il contribue à éclairer, informer, animer, auditer et communiquer (figure 1).

- **Eclairer** la direction générale sur la réalisation de choix stratégiques à moyen et long termes, à partir de son plan central mais également sur la politique à suivre en matière de diversification, d'image et de qualité. Eclairer aussi la direction financière dans sa politique d'adaptation des produits et services aux besoins des marchés.

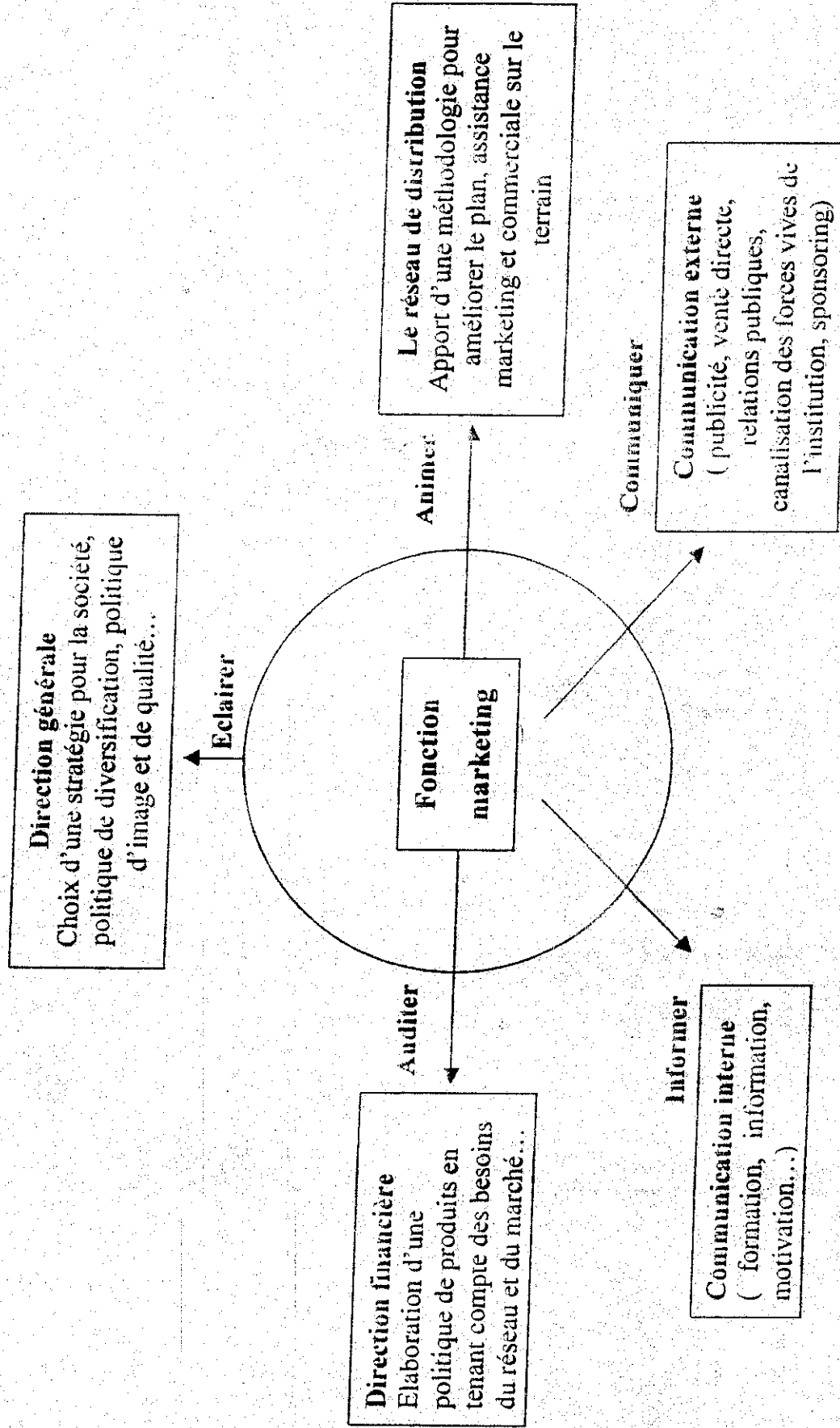
- **Informer** le personnel par l'élaboration du système de communication interne, sur les choix stratégiques décidés et faire part à l'état major de ses réactions sur ces choix.

- **Animer** les réseaux en leur apportant des méthodologies de travail, les assister sur le terrain par un appui technique dans le domaine marketing et commercial.

- **Auditer** d'une manière préventive et curative les politiques suivies afin d'apporter des remèdes rapides et efficaces aux écarts négatifs.

- **Communiquer** avec la clientèle en s'appuyant sur les médias et en orientant vers elle d'une manière positive l'ensemble des forces internes de l'institution.

Figure 1. Le rôle du marketing dans la banque et l'assurance

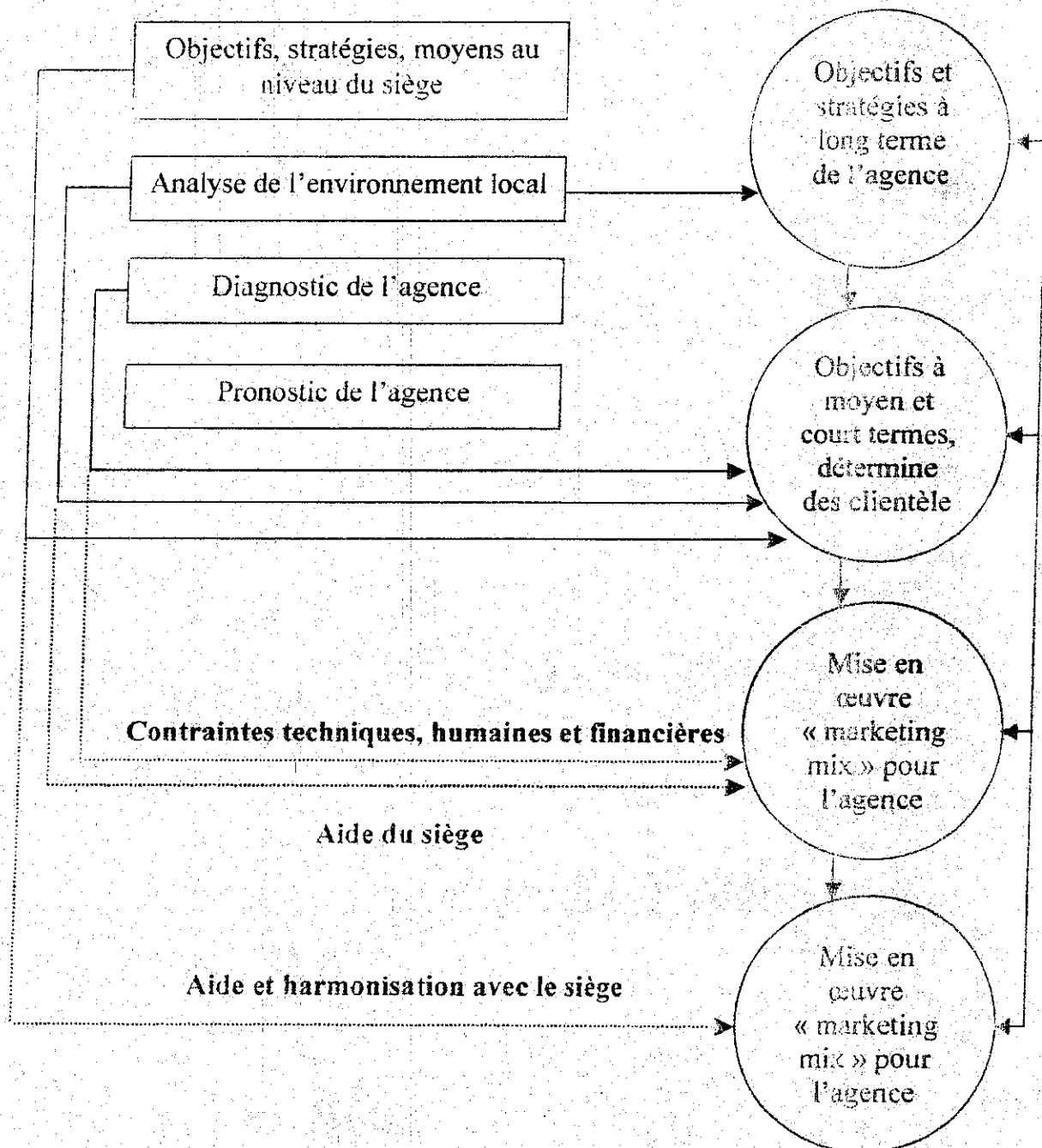


Source : Michel B.ADOC ; Encyclopédie de gestion tome 2.

5. Démarche du marketing des assurances

Dans l'époque actuelle où le savoir produire ne suffit plus pour garantir la place d'une société d'assurances à cause d'un environnement très concurrentiel, l'approche marketing semble offrir la clé du succès. L'idée centrale du marketing est la concentration sur le consommateur ou le client et l'adaptation à ses attentes (Figure 2).

Figure 2. Principales phases d'élaboration d'un plan de marketing pour une agence d'assurance



Source : Michel BADOUC ; Encyclopédie de gestion tome 2.

On fait la distinction entre deux phases du marketing, la phase analytique ou la recherche marketing (Marketing Research) et la phase opérationnelle qui regroupe le marketing opérationnel et stratégique. La première développe un ensemble de techniques pour l'étude du consommateur, de la clientèle et du marché. La seconde utilise les informations fournies par la recherche marketing pour développer et appliquer une politique de produit, de prix, de communication et de distribution adaptée à la clientèle ciblée.

6. Évolution du marketing des assurances

«Le concept de marketing lié, dans le passé, à une activité marketing classique, couvrant une fonction parmi les autres fonctions de l'entreprise, a évolué en intégrant petit à petit les autres fonctions de l'entreprise d'assurance de telle sorte que l'on parle actuellement de Marketing Générique (Figure 3, p43):

6.1. Le Marketing de l'offre

Pendant les années 1970, la notion du marketing de l'offre s'est développée sous l'influence des premières vagues de déréglementation du secteur des assurances. Alors que les effets de la concurrence interne commencent à se faire sentir, les institutions préfèrent se retrancher sur leur technicité plutôt que sur l'écoute du client. À cette époque, comme le fait remarquer un dirigeant d'une institution financière : « *les choses allaient sans doute de soi, et chacun était persuadé que ce qu'il proposait était déjà de qualité, seuls les clients perpétuellement grincheux étaient mécontents parce que mauvais juges*⁵.

Les actions de développement, essentiellement orientée vers la conquête, reposent sur le dynamisme des vendeurs. La politique des institutions est très distante à leur égard cherchant à les intégrer au sein du dispositif commercial. Dans l'assurance, ils sont largement externalisés, ce qui résout leurs problèmes de participation aux décisions centrales.

La relative passivité des sociétés d'assurance en place, face à une clientèle qui a de plus en plus la possibilité de choisir, n'est pas sans conséquences.

6.2. Marketing de la demande

Pendant les années 1980, la préoccupation du client commence à se généraliser dans le monde des assurances. Les études de marchés spécifiques à cette profession se multiplient. Beaucoup d'argent est dépensé dans des actions destinées à séduire le client.

⁵ Michel Badoc, Emmanuel Copin, Bertrand Lavyssière « e-MARKETING DE LA BANQUE ET DE L'ASSURANCE, Innovations technologiques et mutations marketing », Editions d'Organisation 1999.

Le développement des produits nouveaux connaît un rythme inégalé au risque de provoquer une indigestion des réseaux. Les dépenses publicitaires essentiellement orientées vers la notoriété atteignent un véritable paroxysme. Les stratégies de développement des sociétés d'assurances ont encore comme priorité la conquête des parts de marché au détriment souvent de la rentabilité. Malgré l'engagement de dépenses somptuaires en marketing, principalement en communication, certains problèmes de fond liés à l'intégration des réseaux dans l'ensemble du processus de développement et aussi à leur adaptation aux attentes des clients ne sont pas résolus. Trop d'argent est gaspillé dans des actions secondaires par rapport à ce qui aurait du constituer la véritable priorité du marketing : la réforme de la distribution.

6.3. Marketing management de la distribution

Les années 1990 plongent l'assurance au cœur de la déréglementation sur le fond de crise économique. Les nouvelles conditions de l'environnement européen et mondial entraînent les états-majors à redécouvrir le véritable sens du client. Dès le début de ces années, les dirigeants appartenant au secteur des assurances se déclarent chaque jour préoccupés par une clientèle, d'entreprise ou de particuliers, qui se révèle plus rare, plus volatile, plus informée, plus sollicitée, donc plus exigeante qu'auparavant.

Les discours des états-majors sont plus que jamais tournés vers la préoccupation du client comme base essentielle de réalisation du profit après s'être prioritairement occupés de la diminution des coûts.

Les impératifs du marketing pour le conquérir et de la qualité totale pour le fidéliser sont mis en avant. Les contraintes deviennent si importantes pour préparer l'avenir que l'engagement d'une politique de marketing et de qualité au sein de l'assurance ne peut plus demeurer à l'état de "vœu pieux". L'ère du "client roi" est irrémédiablement arrivée. Le marketing traditionnel doit être réinventé en s'élevant au niveau du concept de "*Marketing Management*".

Plus managérial que dans le passé, le marketing se préoccupe désormais davantage de la définition des orientations stratégiques, de l'adaptation des structures et des mentalités, de l'assistance méthodologique et technique aux réseaux nationaux et internationaux. La distribution reçoit enfin ses lettres de noblesse et commence à être considérée comme le fer de lance de la démarche marketing. Le nouveau slogan, mis en

avant par le directeur d'une grande institution financière allemande devient : « *le réseau au service du client, le siège au service du réseau* ».

Beaucoup d'efforts commencent à être entrepris pour réorganiser la distribution, la former, la motiver. Le marketing local, sous la forme du "micro-marketing" et du "merchandising" des agences ne cesse de se développer. La préoccupation d'une meilleure adéquation du réseau aux différentes segmentations des clientèles est recherchée. L'appel à de nouveaux canaux liés au développement des technologies s'intègre dans les stratégies de développement. Leur attrait apparaît d'autant plus séduisant qu'ils se révèlent moins coûteux pour les institutions et mieux adaptés aux attentes des clientèles jeunes, celles qui constitueront les marchés de demain.

L'évolution de la distribution n'est toujours pas terminée, loin s'en faut.

6.4. E-marketing

En moins de 10 ans, les sociétés d'assurances ont subi une véritable révolution. Tout d'abord avec l'essor des réseaux de distribution directs qui répondent à une très forte demande de proximité de la part des consommateurs, le client n'a plus besoin de se déplacer dans son agence pour régler ses opérations courantes. Ensuite, la sophistication des bases de données, des traitements de l'information et des télécommunications, qui offrent la possibilité pour cette profession de mieux connaître ses clients et d'entretenir, avec eux, une relation intime et interactive. Parallèlement, les clients, deviennent familiarisés dans leur vie quotidienne et professionnelle avec des technologies comme l'ordinateur, le téléphone ou la télévision à travers les possibilités d'utilisation les plus complexes. Ils prennent progressivement conscience des opportunités offertes, en termes de confort, de gain de temps, de proximité et de disponibilité. La société d'information qui se met progressivement en place, change leurs habitudes et modifie leurs modes de consommation. Ils sont plus informés, plus actifs mais aussi plus volatiles. Ils réclament à leur assureur des réponses précises et personnalisées à partir de produits et services "sur mesure". Comme cela est de plus en plus le cas dans les pays anglo-saxons. Ils souhaitent une distribution "Triple A : Anywhere, Anyhow, Anytime"⁶.

Le marketing d'assurance doit évoluer en devenant **créatif, réactif et interactif**. Il lui faut savoir utiliser les nouvelles possibilités de l'information et de la télécommu-

⁶ Partout où ils en ont besoin, globale et permanente.

Section II : Marketing-mix des assurances

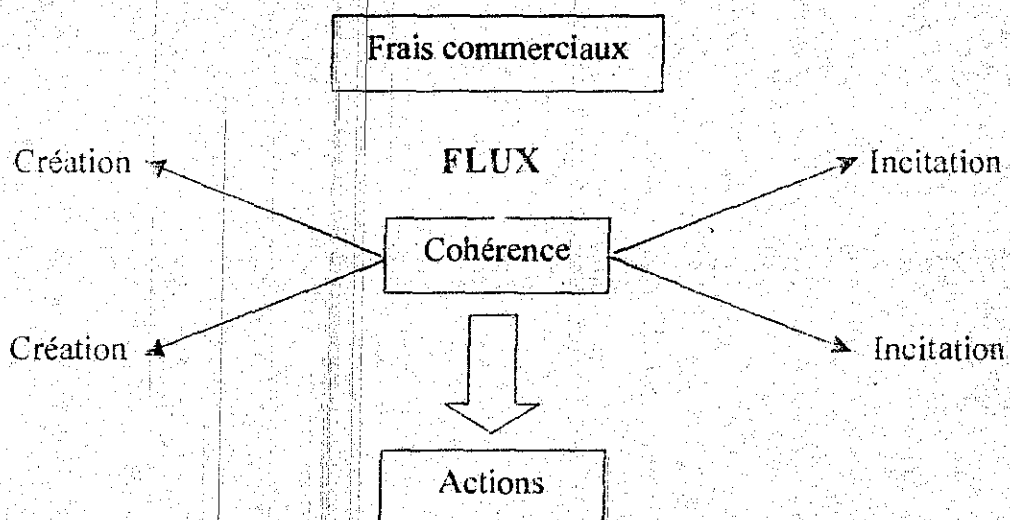
1. Introduction

Le marketing-mix est un programme qui se compose de différents éléments que l'on définit comme des vecteurs de flux (Figure 4). Cette démarche se situe, surtout, comme un mixage cohérent de différents éléments à l'opposition de la juxtaposition de ces facteurs selon des recettes prédéterminées.

Le marketing-mix se compose de ce que l'on nomme communément les 4P's, en référence à l'appellation Nord-américaine, c'est-à-dire : le produit, le prix, la distribution et la communication. Élaboré par Neil Borden, Professeur à l'université de Harvard Business School, la notion de "marketing-mix" a été propulsée en 1971 par le Professeur Jerry Mc Carthy de l'Université de Michigan dans son livre "Basic Marketing" (1960).

Plusieurs éléments ont été ajoutés lors des recherches sur les produits immatériels. Pour les produits d'assurance, nous avons préféré inclure, dans le mix de communication, deux autres composantes que sont le personnel et l'évidence physique. Enfin, comme tout programme, le marketing-mix est suivi d'actions et de contrôle qui permettent soit de réajuster le programme soit d'accroître l'expérience de la société et de préparer les futures opérations.

Figure 4. Organisation du Marketing-Mix



Source : Cours de Thierry SAES, Professeur ESC-Cnam/ICSV

2. Concept du marketing-mix

Cette approche du marketing opérationnel est fondée sur la considération de deux flux distincts. Un flux *d'incitation* destiné à faire agir les consommateurs, utilisateurs, acheteurs actuels ou potentiels, doublé d'un flux de *création* destiné à l'élaboration des réponses faites aux mêmes acteurs dans le souci de maintenir ou d'améliorer le niveau de compétitivité de l'entreprise. La cohérence entre les deux flux est gérée par la communication interne. Le marketing-mix se traite, en six domaines à mettre en cohésion⁷ (Figure 5). Le domaine initial, celui de la connaissance, de l'intelligence au sens économique du terme se développe en trois parties :

- la connaissance des besoins à satisfaire à dominante qualitative,
- la connaissance du marché à conquérir ou à défendre à dominante quantitative,
- la connaissance des clients à convaincre à dominante nominative.

De ces parties, sont issus deux flux de *création* et d'*incitation*.

Le flux de *création* :

Dans le premier domaine, on élabore le produit ou service, base de la réponse au besoin du marché. Il est composé du produit ou service, des conditions de production et des conditions de baisse des coûts et de productivité chez le client.

Le deuxième domaine, celui de l'acheminement des produits et services, du lieu de production ou de conception vers le lieu d'achat ou de consommation, dans des conditions propres au consommateur intermédiaire ou final. Il se compose de la logistique, de la distribution et de la force de vente quand elle est sédentaire.

Le flux d'*incitation* :

Premier domaine, l'incitation financière, qui est le deuxième paramètre constitutif avec la qualité de la valeur perçue par le consommateur, utilisateur, acheteur potentiel. Il regroupe le prix, les conditions de vente et la profitabilité induite chez le client.

Deuxième domaine de l'incitation, la communication externe qui regroupe les conditions de communication, les moyens de communication et la force de vente itinérante, c'est-à-dire quand elle représente l'entreprise chez le client.

Les flux sont coordonnés par le domaine de la communication interne, qui se compose des groupes de progrès, élabore des supports et les réunions d'information.

⁷Cours de Thierry SAES, Professeur ESC-Cnam/ICSV

- la *police*, imprimé constituant le reflet du contrat passé entre l'assureur et le souscripteur, composé de textes et de clauses rédigées dans un langage juridique (celui du fabricant), et trop souvent inintelligibles pour celui auquel ils sont destinés ;
- l'*avis d'échéance* de prime au moyen duquel l'assureur exige du client le règlement d'une somme dont le montant lui est fixé, et dont il lui est difficile de contester l'évolution (généralement vers le haut) ;
- la *déclaration de sinistres*, imprimé que l'assuré doit remplir complètement et sincèrement, et impérativement adresser à l'assureur dans le délai imparti, faute de quoi il sera déchu de ses droits ;
- le *dossier de sinistre*, dont l'instruction, qui incombe à un employé de l'assureur ou à un intermédiaire dûment mandaté, cheminera au gré de ceux-ci et en fonction de leurs aptitudes et de leur temps disponible ;
- la *quittance de règlement*, destinée à concrétiser l'accomplissement de la promesse de l'assureur, et qui acte la réception de l'indemnité due à l'assuré (branches dommages), ou du capital dû au bénéficiaire (assurances de personnes), les sommes versées étant strictement calculées en fonction des stipulations du contrat.

L'optique optimale, destinée d'abord à pallier les inconvénients résultant de la mise en œuvre de processus lourds, au sein de circuits administratifs complexes, générateurs de coûts élevés pour l'assureur et de délais souvent excessifs pour les clients, permet, par ricochet, une meilleure prise en compte des attentes et besoins de ceux-ci.

L'optique extensive, dont le fondement se trouve dans la discipline récente du risk management, ou gestion des risques, s'analyse en deux étapes : connaître, traiter.

- *Connaître* les risques, grâce à des procédures d'identification, puis de chiffrage de leurs éventuelles conséquences financières.
- *Traiter* ces risques, en s'efforçant d'abord de les éliminer, par les programmes de prévention, puis de s'en protéger, en se dotant des moyens destinés à limiter leur extension, et donc à diminuer leur gravité, par des programmes de protection, et enfin de les transférer, soit juridiquement, par l'insertion de clauses spécifiques dans les contrats soit financièrement, par les programmes d'assurance.

3.1.1. Image du produit d'assurance

L'image du produit d'assurance doit s'analyser sur trois plans complémentaires :

La réalité signifiée

Il s'agit du produit stricto sensu, et son accompagnement (rappel de primes, démarchages, contrôle d'assurance,...), ainsi que les circonstances de son usage : déclarations de sinistres, relances, marchandages sur l'indemnité, etc., et le degré de qualité ou de non-qualité accordé au produit considéré *lato sensu*.

Le système et la forme des significations

Un sigle comme "PTA", pour "Personnes Transportées en Automobile" fournit aussitôt à son utilisateur, l'intermédiaire, un instantané d'informations : formule d'individuelle accidents, délivrée avec le contrat automobile, dotée de bas capitaux, à prime et commission faibles, de bonne rentabilité pour l'assureur, et le rassemblement de toutes ces informations constitue une image spécifique, que ne possède aucun autre produit.

Les destinataires

Si l'image d'une société d'assurance est conçue comme importante, et destinée à imprégner l'esprit du destinataire, il en va différemment de l'image du produit, et surtout du produit élaboré, dont seuls les intermédiaires préconisateurs connaissent bien les spécificités. C'est donc à leur intention que les assureurs s'attachent généralement à façonner une image favorable de leurs produits.

3.1.2. La vie du produit d'assurance

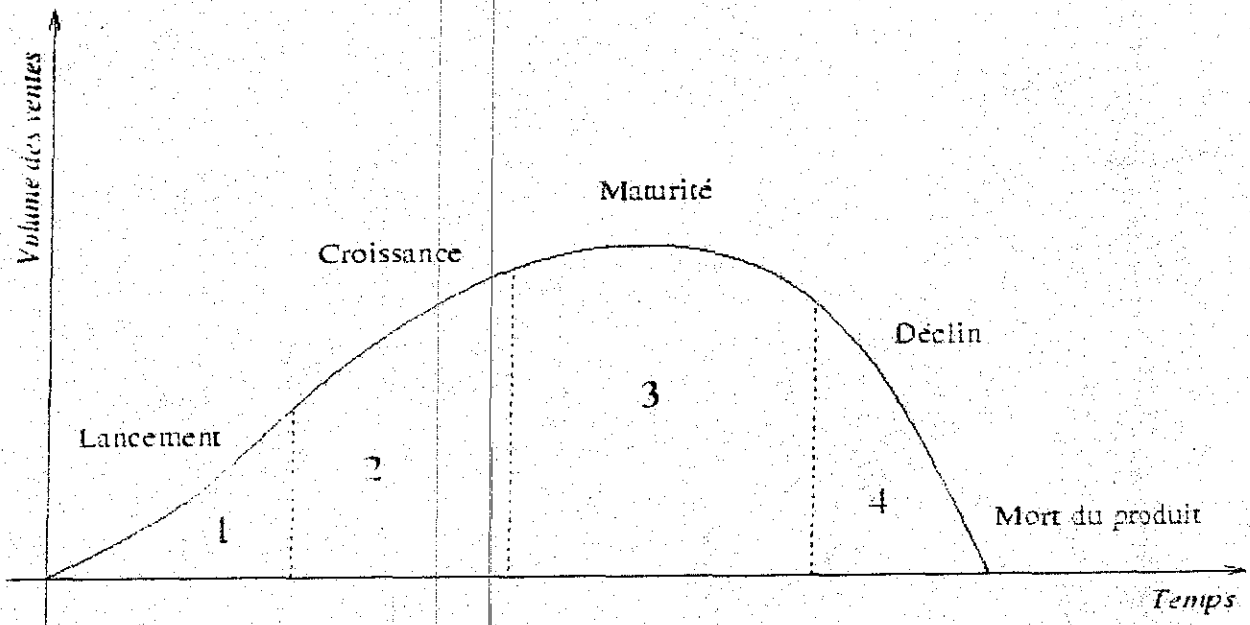
Les spécialistes s'accordent à distinguer cinq phases dans la vie du produit d'assurance⁹ (Figure 6) :

- la phase 0 (zéro), de *conception* : elle implique des investissements, du travail préalable de défrichage (études de clientèle) et de laboratoire (mise au point, tests) ;
- la phase 1, de *lancement* : c'est le décollage des ventes, plus ou moins vif, dont l'angle préfigure souvent le destin du produit ;
- la phase 2, de *développement* : c'est l'envol. On réclame le produit de toutes parts, et les services commerciaux et techniques sont sur les dents ;
- la phase 3, de *maturité* : l'intensité des ventes diminue, le flux devient étale. Période de rentabilité maximum, vu un faible niveau de dépenses commerciales, et que l'on espère voir durer longtemps ;

⁹ Idée lancée par J. Dean en 1950 ; P. Amerein, D. Barczyk, R. Evrard, F. Rochard, B. Sibeaud, P. Weber « Marketing, stratégies et pratiques », Nathan 2000).

- la phase 4, de *déclin*, qui s'achèvera avec la mort, c'est-à-dire la cessation des ventes.

Figure 6. Courbe de vie d'un produit



Source : J. Charbonnier, *Marketing et management en assurance*, L'Harmattan 2000.

L'intérêt de cette présentation réside dans la mise en évidence des différences de volume des investissements et des ventes, selon les phases, ainsi que le niveau des rentabilités. Chacune des phases considérées a une durée variable selon les produits, et peut aller de quelques mois à plusieurs décennies¹⁰. Un certain nombre de facteurs concourent à cette variabilité. Au plan de l'assurance, on cite souvent les facteurs suivants :

- les facteurs démographiques. L'évolution dans ce domaine, faisant apparaître des menaces sur l'avenir et la pérennité des institutions fonctionnant sur une base de répartition, favorise évidemment le développement de certaines formules d'assurance de personnes. D'autre part, l'allongement de la durée de vie des personnes âgées (seniors) a pour effet de susciter l'apparition de produits nouveaux, comme l'assurance dépendance.
- l'évolution de la législation. Elle a pour résultat :
 - soit de favoriser la diffusion des produits vie bénéficiant d'exemptions fiscales;
 - soit de raccourcir leur phase de développement, quand les mesures annoncées durcissent le système en place et rendent ces produits moins avantageux ;
 - soit de provoquer leur déclin. Comme la réglementation réduisant quasiment à néant l'intérêt que présentaient les contrats à primes uniques, sur un plan fiscal.

¹⁰ Th. Levitt, « Exploit the Product Life Cycle », *Harvard Business Review*, 1965.

- les phénomènes de mode. Ils ont contribué à la naissance de nouveaux produits, au cycle de vie court, comme l'assurance vie universelle et ils ont suscité l'apparition de produits jugés par beaucoup (sauf les sécuritaires) comme des gadgets, à la phase 3 bien courte : l'indemnité temporaire d'hospitalisation, par exemple¹¹.

- certaines évolutions technologiques, enfin, ont influé sur l'apparition ou la disparition de certains produits d'assurance. Au début du XX^e siècle, l'assurance automobile n'existait évidemment pas¹², alors que l'assurance de la responsabilité civile R.C. du fait de l'usage de véhicules hippomobiles connaissait un grand essor, mais déclina après la première guerre mondiale.

3.1.3. Démarche du produit d'assurance

On entend par la démarche du produit d'assurance, le cheminement qui permet de passer de l'idée au produit fini opérationnel. Elle obéit aux concepts et impératifs de la gestion de projet, entendue au sens de "démarche spécifique qui permet de structurer méthodiquement et progressivement une réalité à venir"¹³. La gestion de projet supposant le recensement et l'accomplissement d'un certain nombre de tâches dont l'exécution et le contrôle relèvent d'un système de pilotage temporel, on caractérise comme suit les principales étapes de la démarche du produit d'assurance:

- la préparation (analyse préalable),
- la conception,
- l'élaboration,
- l'expérimentation et la finalisation,
- le lancement.

3.1.3.1. Préparation

L'étape de préparation se compose de plusieurs phases soit :

- *La formulation de l'objectif*, obtenue par les réponses aux questions suivantes :

- quel est le but poursuivi : créer un nouveau produit ? Reprendre un produit existant ?
- quelle est la nature des besoins à satisfaire ? Autrement dit : quelles sont les principales fonctions du produit concerné ?

¹¹ R. Nader & W. Smith, *Winning the Insurance Game*, Knightsbridge, 1990.

¹² Et l'assurance des satellites n'apparut que 75 ans plus tard

¹³ *Dictionnaire du management de projet*, AFITEP-AFNOR, 1992.

- *Le recensement des tâches* par l'élaboration du cahier des charges "produit d'assurance" en passant en revue différents points comme la forme (multirisques, tout sauf, ...), les garanties (contenu, étendue, ...), les exclusions, le niveau tarifaire, les contraintes légales ou réglementaires, ainsi que toutes les contraintes liées à la fabrication, à la mise en œuvre technique.

- *La détermination des ressources* en moyens humains, intellectuels et matériels.

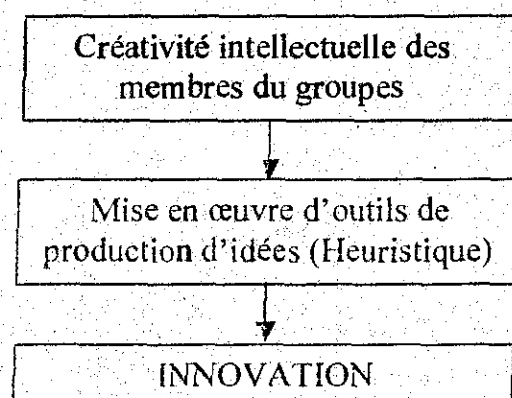
- *La programmation* qui est le système permettant de répartir prévisionnellement dans le temps les tâches nécessaires à l'exécution du projet. L'un des meilleurs outils de programmation est le PERT, (*Program Evaluation and Review Technique*)¹⁴, qui autorise une coordination optimale des tâches, ainsi qu'un jalonnement des étapes.

3.1.3.2. Conception

"Le point de départ de tout nouveau produit est une idée"¹⁵. Quand aux sources d'idées de nouveaux produits, elles sont en définitive assez nombreuses : les clients, les concurrents, les membres de l'entreprise, les distributeurs, la presse, les présentations...

À toutes les sources énumérées ci-dessus, qualifiées de naturelles, on ajoute les sources artificielles d'idées provoquées, que concrétise le jaillissement résultant de la production d'un groupe de travail réuni à cet effet et utilisant les techniques heuristiques, conformément au schéma de la figure 7.

Figure 7. *De la créativité à l'innovation, grâce à l'heuristique.*



Source : J. Charbonnier, *Marketing et management en assurance*, L'Harmattan 2000.

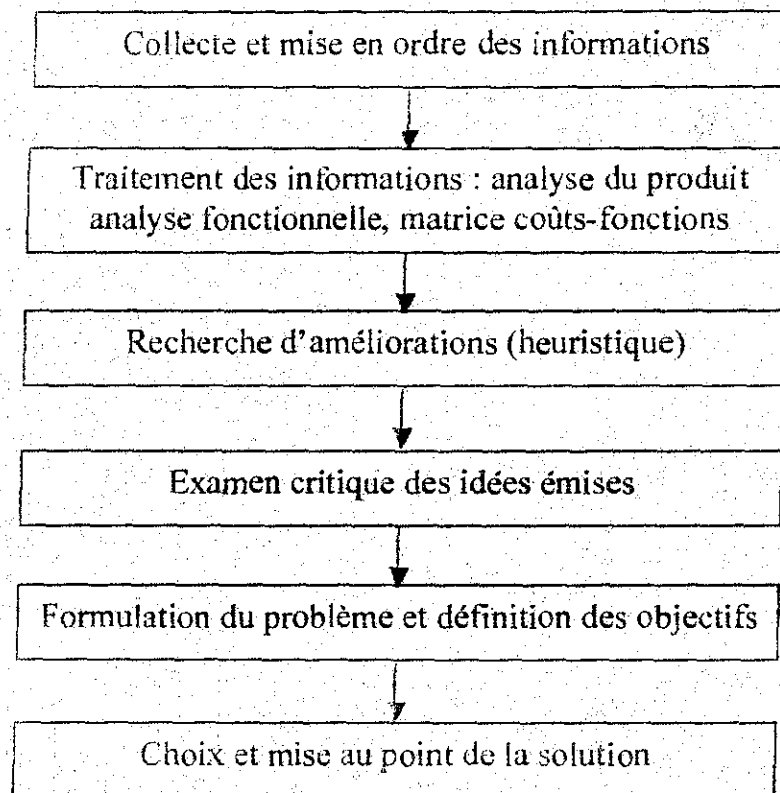
¹⁴ V. Lerville Auger & R. de Maricourt, « Programmation marketing et méthode PERT », *Direction et Gestion*, avril 1985.

¹⁵ Kotler, *Marketing Management*, Publi-Union, 1971.

3.1.3.3. Elaboration et mise au point

La compagnie d'assurance s'assigne pour rôle d'élaborer des produits aux caractéristiques précises. De son côté, le client cherche les produits dont les fonctions lui paraissent aptes à satisfaire ses besoins, il raisonne en terme de *valeur*. L'analyse de la valeur d'un produit, en considération des besoins et attentes de l'utilisateur, et compte tenu des coûts de l'entreprise, permet d'aboutir à une meilleure adéquation du produit aux attentes de la clientèle destinataire. Tout produit polarisant les intérêts de plusieurs parties prenantes : le consommateur, l'entreprise, le distributeur, il convient que chacune de celles-ci participe à sa conception et à son élaboration. La méthodologie d'analyse de la valeur comprend six étapes, résumées sur la figure 8.

Figure 8. Les étapes de la méthodologie d'analyse de la valeur



Source : J. Charbonnier, *Marketing et management en assurance*, L'Harmattan 2000.

3.1.3.4. Expérimentation et finalisation

L'expérimentation du produit d'assurance consiste à soumettre celui-ci à diverses épreuves, afin de tester son degré d'acceptabilité par la clientèle. Cette opération

s'effectue au niveau technique (législative et réglementaire) et au niveau commercial au moyen d'essais pratiqués sur une clientèle-test, dans une ou plusieurs zones-test, pendant une durée limitée, et mené de façon à reproduire une situation de commercialisation aussi proche que possible de la réalité¹⁶.

La finalisation du produit d'assurance consiste à y apporter les modifications reconnues nécessaires en fonction des éléments retenus à l'issue de l'expérimentation.

3.1.3.5. Lancement et commercialisation

Le lancement du produit d'assurance comprend surtout une campagne de communication à destination des prospects, l'entrée en scène active des inspecteurs chargés de l'animation des vendeurs, et la campagne de commercialisation, qui consiste à assurer le suivi des ventes et à contrôler périodiquement les résultats.

On peut reproduire volontairement le processus de la découverte. Cela s'effectue au prix d'un parcours en trois phases : logique, intuitive, critique, comme illustré sur la Figure suivante :

Figure 9. Le processus de la découverte

1- Phase logique	Formulation du problème Accord sur l'objectif Collecte de données Recherche de solutions
2- Phase intuitive	Prise de distance Emission d'idées (effervescence) Maturation et décantation Recherche de solutions
3- Phase critique	Examen des solutions Classement par rapport à l'objectif Choix de "la" solution Vérification et mise au point

Source : J. Charbonnier, *Marketing et management en assurance*, L'Harmattan 2000.

3.2. Le prix

La fixation du prix de vente du produit d'assurance représente un problème difficile à résoudre de manière entièrement satisfaisante, en raison de la multiplicité des facteurs à prendre en considération : le coût, la demande, la distribution, la loi, et le produit lui-même.

¹⁶ K. Chevallier, *De l'élaboration à la distribution des assurances*, Mémoire de l'institut des Assurances de Lyon.

3.2.1. Facteur coût

Le facteur coût résulte de l'addition de plusieurs éléments :

- le *prix de revient* total des règlements de sinistres. Il ne sera souvent connu qu'après la vente, et même après la mise en œuvre du produit (survenance de l'aléa), en raison du phénomène dit : "inversion du cycle de production", qui se traduit en particulier par "le fait que l'assureur ... fixe d'abord un prix de vente, mais il ne connaîtra que beaucoup plus tard (1 an, 5 ans, 10 ans et plus) le prix de revient exact du produit vendu..."¹⁷ une fois réglés en totalité les sinistres survenus au cours de l'exercice considéré ;
- les frais de *distribution*, représentés par la rémunération des intermédiaires ;
- les *frais généraux* de l'assureur, vaste fourre-tout comprenant les salaires et charges, les loyers, l'informatique, ... malaisément imputables à un produit donné, ou même à une ligne de produits.
- le *bénéfice*.

D'autre part, même si ce résultat est toujours en "brut de réassurance", il est guère niable que l'existence même de traités, ainsi que le désir de les voir renouvelés, peut jouer un rôle important.

3.2.2. Facteur demande

Le facteur demande est influencé par :

- l'*élasticité* propre à un type de produit, exprimée par la variation de la demande découlant d'une variation du prix ;
- + la dimension *psychologique* du problème, à savoir ce que l'acquisition du produit coûte subjectivement au client, compte tenu de ses attentes, plus ou moins explicites ;
- une dimension *cognitive*, certains acheteurs ayant une connaissance objective de la situation de risques et des besoins de couvertures de leur entreprise, tels les risk managers. alors qu'à cet égard la clientèle des particuliers manifeste plutôt une "ignorance reconnue et admise"¹⁸ ;
- un certain phénomène d'*attachement* du client au *nom* ou à la *marque*.

3.2.3. Facteur offre

Celui-ci, considéré tant du point de vue de l'entreprise commercialisatrice du produit que de celui des concurrents, la politique des prix de chaque firme s'intégrant

¹⁷ C. Sainrapt, *Dictionnaire général de l'assurance*, arcature, 1996, p.770.

¹⁸ CAPA, "Enquête Impact de l'assurance, premières hypothèses : notions de prix et notion de risque"

dans une politique commerciale, elle-même fonction d'une stratégie générale d'acquisition et/ou de maintien de parts de marché.

En outre, il y'a lieu de tenir compte de situations de monopole ou d'oligopole, qui permettent des prises de position quasi-discrétionnaires en la matière.

3.2.4. Facteur distribution

Le facteur de distribution est caractérisé par :

- l'*attachement* de certains clients à leur agent, leur courtier, le salarié de leur entreprise, et leur relative insensibilité aux offres attractives de la concurrence ;
- la diversité des *frais d'acquisition* et de *gestion* selon le canal.

3.2.5. Facteurs légaux ou réglementaires

Ces facteurs sont souvent générateurs de contraintes :

- soit *directement*, du fait de l'adjonction de taxes fiscales, qui renchérissent le prix ;
- soit par ricochet, en raison de l'obligation faite à l'assureur d'enrichir le produit.

3.2.6. Facteur produit lui-même

En effet, lorsque le produit a tendance à se standardiser et se banaliser, il permet des comparaisons plus aisées avec la concurrence, ce qui a mécaniquement tendance à peser en faveur des offres les plus avantageuses financièrement¹⁹.

À la question : comment fixer le prix du produit, une réponse univoque s'avère ainsi bien difficile. Tout au plus, peut-on conseiller de tenter de réduire tout ou partie de ces facteurs d'incertitudes, en recourant à certains outils.

Figure 10. Outils de réduction des facteurs d'incertitudes

FACTEURS D'INCERTITUDE	OUTILS DE RÉDUCTION DE L'INCERTITUDE
Coût	Comptabilité analytique
Demande	Enquête, simulations, tests d'élasticité
Offre	Benchmarking
Lois et règlements	Documentation, doctrine, jurisprudence
Distribution	Enquêtes, tests
Produits	Id.

Source : J. Charbonnier, *Marketing et management en assurance*, L'Harmattan 2000.

¹⁹ J. Charbonnier, *Marketing et management en assurance*, L'Harmattan 2000.

3.3. La distribution des produits d'assurance

La définition de la distribution doit s'envisager de trois manières :

- dans un sens *marketing*, et dans son essence même, la distribution est la fonction de l'entreprise qui permet d'acheminer et de placer en position privilégiée ses produits et services face aux consommateurs-cibles. de façon à permettre à ceux-ci d'en prendre connaissance, de les acquérir et de les utiliser en vue de satisfaire leurs besoins.
 - sous un aspect *organisationnel*, la distribution s'analyse en un système comprenant un ensemble d'opérations physiques, monétaires et de gestion essentiels à l'acheminement²⁰ des produits et services, dans des conditions déterminées de coût, de délai et de qualité.
 - enfin, dans une optique strictement *commerciale*, la distribution s'entend comme l'ensemble des canaux permettant la vente et la fourniture des produits et services aux clients.
- **Formes traditionnelles de distribution d'assurances**

Traditionnellement, les contrats d'assurance ont longtemps été vendus au public par des réseaux de vendeurs salariés et par l'intermédiaire d'agents ou de courtiers rémunérés par une commission proportionnelle aux cotisations payées par les assurés. Les vendeurs d'assurance ont cherché à s'appuyer sur des prescripteurs d'assurance, professionnels qui, du fait de leur activité, pouvaient conseiller, voire imposer à leurs clients, la souscription de contrats d'assurance : *association de parents d'élèves forçant l'adhésion à un contrat d'assurance scolaire*, ou encore, agent immobilier imposant une assurance incendie à un preneur de bail, banquier imposant une assurance vie lors de l'octroi d'un prêt hypothécaire, etc.

- **Formes récentes de distribution d'assurances**

Des formes récentes de distribution des produits d'assurances ont été adoptées. La "*bancassurance*" désigne la prise de contrats d'épargne-prévoyance, par l'intermédiaire de filiales d'assurance de groupes bancaires. L'"*assurfinance*" désigne l'apparition symétrique dans le réseau de groupe d'assurances partenaires de groupes bancaires, de produits financiers tels que des plans d'épargne des SICAV de capitalisation ou des contrats d'assurance vie, commercialisés par des chargés d'assurance auprès de la clientèle des assureurs et au guichets des banques. Les relations entre les banques et les assurances sont sous forme d'accords commerciaux portant sur la distribution des

²⁰ INSEE, *Sources et méthodes d'élaboration des comptes nationaux : les comptes du commerce*, Collection C, 1979.

produits d'assurance vie, ou sous forme de participations croisées en capital. Enfin, un autre bouleversement récent des modes de distribution de l'assurance vient de l'évolution des technologies qui ont favorisé l'émergence de ce qui est devenu *l'Assurance Directe*.

Le choix des canaux de distribution se fait en fonction des segments de clientèles visées et des produits proposés²¹. Il est, en effet, admis que certains canaux se révèlent mieux adaptés, et partant plus performants. La Figure suivante fournit la typologie des systèmes de distribution par grandes catégories de produits et de clients.

Figure 11. Spécialisation des canaux de distribution d'assurance par nature de risque et par clientèle

Produits Dommages (IARD)	Particuliers	- Agents généraux - Courtiers - Mutuelles
	Entreprises	- Courtiers - Agents généraux les plus importants
Produits Vie	Individuels	- Vendeurs des sociétés - Agents généraux - Courtiers - Guichets du Trésor, de la Poste - Guichets des banques - Organismes prévoyance/retraite
	Groupes	- Courtiers - Agents généraux - Producteurs spécialisés - Associations

Source : Rapport AREZTE, *La distribution de l'assurance*, La Documentation française, 1995.

S'agissant de la seule clientèle des particuliers, on peut également distinguer les formes de distribution selon trois caractéristiques marketing majeures :

- la présence ou l'absence d'un relais humain de proximité ;
- le sens dans lequel s'établit le contact initial vendeur-acheteur : est-ce d'abord le vendeur qui va à l'acheteur, ou l'inverse ?
- la distance entre vendeur et acheteur, pendant la vente : être en face à face, ou non ?

En fonction de ces différentes variables, il est possible d'établir une autre typologie des formes de distribution se présentant quelque peu différemment (Figure 12).

²¹ M. Badoc, *Banque et Assurance*, Ed. d'Organisation, 1990 ; M. Bisch, *La diagonale de la banque et de l'assurance vie*, op.cit., Ed. l'Argus, 1992 et J.P. Daniel, *Les Enjeux de la bancassurance*, Ed. de Verneuil, 1994.

Figure 12. Typologie des formes de distribution de l'assurance aux particulier²²

				INITIATIVE de la PRISE de contact			
				Vendeur (=va au client)		Client (=va au vendeur)	
				Distance		Distance	
				Proximité	Eloignement	Proximité	Eloignement
R E L A I S H U M A I N P R O C H E	Oui	Nature de contact	Ano- nyme			Guichetier	
						Mutuelles	
						Etabl. Financ	
						La poste	
					G ^{des} surfaces		
					Agent	Agent	
					(sauf prod. auto	Groupement (Prod. Auto)	
		Person- nalisé			Courtier	Courtier	
				(sauf prod. auto	(Prod. Auto)		
				Producteur salarie			
				Vente par reunion			
	Non	Nature de contact	Ano- nyme		Catalogue		
					Presse		Guichet
					Publipostage		automatique
				Bus Mailing		Borne/totem	
				Téléphone			
				Télécopie		Internet	
				Club			
			Person- nalisé				
Formes dites "traditionnelles"				Formes dites "récentes"			

Source : J. Charbonnier, *Marketing et management en assurance*, L'Harmattan 2000.

²² J. Charbonnier, *marketing et management en assurance*, L'Harmattan 2000.

3.4. La communication des produits d'assurance

La *politique de communication* regroupe l'ensemble des actions et moyens visant à transmettre des messages et autres signaux de toutes natures que l'entreprise émet vers un *public cible* afin d'améliorer leur connaissance, leur attitude ou leur comportement vis à vis d'une marque, d'un produit ou d'une idée.

3.4.1. Stratégie de communication

La stratégie étant considérée comme l'art de coordonner et conduire un ensemble d'actions en vue d'une victoire, la stratégie de communication consiste à faire choix des moments opportuns, des lieux propices et des moyens adéquats, et à les mettre en œuvre de manière à atteindre les buts fixés²³. Les auteurs de manuels insistent avec raison sur la nécessité de définir préalablement et soigneusement les buts recherchés. On peut vouloir :

- au plan d'une entreprise : créer ou entretenir une image, faire connaître son savoir-faire spécifique dans certains domaines ;
- au plan d'un produit : le faire connaître, développer ses ventes, créer un climat favorable autour du produit ;
- au plan de la clientèle : s'assurer la fidélité des clients existants et en gagner d'autres.

À ce dernier stade, il importe de bien cerner la stratégie commerciale choisie. En effet toute clientèle se compose de consommateurs et de non-consommateurs (Figure 13).

- les *non-consommateurs* se répartissent en deux groupes :
 - les non-consommateurs absolus, non concernés, et qui ne s'y sont pas encore intéressés ;
 - les non-consommateurs relatifs, certes concernés, mais qui ne s'y sont pas encore intéressés ;
- les *consommateurs* se divisent également en deux groupes :
 - les clients de l'entreprise, qui lui achètent effectivement ;
 - les non-clients, consommateurs achetant à la concurrence.

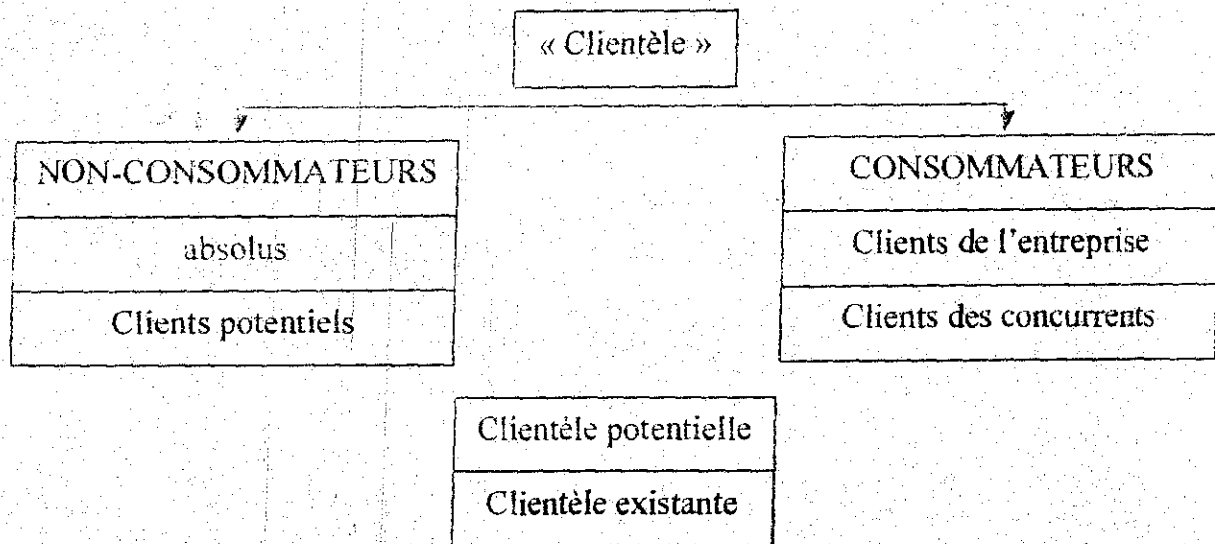
À partir de ce constat, il existe deux stratégies commerciales principales :

- ✓ conquérir de nouveaux clients, puisés dans le stock des non-consommateurs relatifs ou des clients de la concurrence.
- ✓ s'attacher à conserver les clients existants, en les fidélisant.

²³ J.N Kapferer, « La stratégie de communication-concepts et problèmes », *Encyclopédie du management*, Vuibert, 1992.

Certes, on peut penser à combiner ces deux stratégies et les mener de front. C'est du reste souvent le cas des sociétés d'assurance, avec pour résultat un chassé-croisé permanent de déplacement. Quoi qu'il en soit, le décideur en matière de communication doit tenir compte des choix opérés au plan commercial, et c'est lorsque ceux-ci sont connus qu'il devient possible de déterminer les styles de communication et les types de campagnes appropriés.

Figure 13. Toute clientèle se compose des consommateurs et de non-consommateurs



Source : J. Charbonnier, *Marketing et management en assurance*, L'Harmattan 2000.

3.4.2. Critères d'une bonne communication

Se préoccuper de communiquer est bien. Encore faut-il *bien* communiquer. Avec M.H. Westphalen²⁴, notons les quatre principaux critères d'une bonne communication :

- son *authenticité*, dans la mesure où « la réalité valide le message » ;
- son caractère *positif*, faisant apparaître l'entreprise sous son meilleur jour ;
- son caractère *durable*. En support de la vocation de l'entreprise, la communication doit faire preuve de longévité, au prix de nécessaires adaptations ;
- son *originalité*, en se distinguant nettement de celle des concurrents. En assurance, une telle caractéristique se révèle d'autant plus nécessaire que les produits à promouvoir, notamment ceux destinés aux particuliers, présentent souvent un profil banal.

²⁴ *Le communicator*, Edition dunod 1994.

3.4.3. Eléments du mix de communication

Du fait de leur intangibilité, les produits d'assurance sont difficiles à être évalués avant leur consommation, ce qui rend le rôle explicatif et descriptif de leur communication difficile à tenir. Celle-ci est souvent locale, importante au moment de la prestation. Les moyens de communication utilisés pour les assurances sont les médias traditionnels, le support physique, le personnel en contact et la rumeur.

3.4.3.1. Médias traditionnels

Les chargés du marketing, désireux d'atteindre leurs objectifs, n'ont que l'embaras du choix. Dans la panoplie d'outils à leur disposition figure en effet :

- les programmes de publicité : médias, directe ;
- les programmes de partenariat : mécénat, parrainage.

- Les publicités

Dans le sens le plus général, faire de la publicité consiste à présenter une entreprise, une marque, un produit, par un moyen excluant une relation de face à face, pour un objectif commercial. On distingue la publicité-média et la publicité directe.

La publicité-média est un moyen de communication massive, payante, dont l'objet ultime est de transmettre une information, de faire évoluer l'attitude d'une audience et de provoquer une action profitable à l'annonceur²⁵. La force de sa campagne réside dans son aptitude à toucher rapidement les cibles visées, ainsi qu'à assumer de manière répétitive la progression du message. Les supports de la publicité-médias sont : la presse écrite, le cinéma, la radio, la télévision, l'affichage et les tracts. Ces médias sont utilisés par les assureurs, ou l'ensemble de la profession, ou les intermédiaires (Figure 14).

1

Figure 14. Les médias publicitaires et leurs utilisateurs

MEDIAS	UTILISATEURS		
	Profession	Assureurs	Intermédiaires
Presse écrite	•	•	•
Cinéma	•	•	
Radio	•	•	
Télévision	•	•	
Affichage		•	•

Source : J. Charbonnier, *Marketing et management en assurance*, L'Harmattan 2000.

²⁵ R.H. Colley, *Defining Advertising Goals for Measured Advertising Results*, A.N.A., New York, 1962. Edition française, *La publicité se définit et se mesure*, PUF, 1964

À l'inverse de la publicité-média, moyen de communication de masse, la publicité directe permet une communication individualisés, voire sélective²⁶. Outre cette dernière caractéristique, le développement de la publicité directe tient à la possibilité de tests et aux mesures d'efficacité qu'elle offre. C'est un système de communication visant à toucher directement une personne, dans le but d'obtenir de sa part une réaction à très court terme, caractérisée par une réponse directe de l'entreprise elle-même. Parmi les principaux outils de publicité directe, mentionnons : les *mailings*, ou *publipostages*, le *bus mailing*, les *tracts*, ou *dépliants*, l'*annonce-presse*, ou l'*encart-presse*, le *téléphone*, le *vidéodisque*, les *kiosques électroniques*, *Internet*.

- Le partenariat

La communication au moyen du partenariat suppose que l'on s'associe, pour une durée plus ou moins longue, une personne physique ou morale, ou un groupe de personnes, dont la notoriété et le prestige rejailliront sur l'entreprise. Les deux principales formes de partenariat sont le mécénat et le parrainage (*sponsoring*).

On entend par mécène, une personne physique ou morale qui, en marge de ses activités habituelles, et dans l'intention de "briller", intervient de son propre chef et de ses deniers dans les sphères de la culture (dans un sens large), de l'environnement, de l'humanitaire, voire de la technologie, en conformité de l'intérêt général. Par la taille des budgets de mécénat mis en œuvre, l'assurance ne figure certes pas en tête de liste.

Le parrainage, ou *sponsorisation* (de l'anglais : *sponsorship*), consiste à soutenir financièrement un événement ou une série d'événements destinés à un grand retentissement médiatique.

3.4.3.2. Supports physiques

La qualité des produits d'assurances apparaît, pour le consommateur, comme une promesse de satisfaction, ce qui oblige les assureurs à offrir des substituts matériels rassurants. De nombreuses approches permettent de concrétiser les produits d'assurance :

- *les locaux* d'une compagnie d'assurance doivent être aménagés selon une disposition fonctionnelle des lieux qui permet d'éviter la queue. Le décor, et l'ameublement doivent être appropriés accompagnés de musique d'ambiance ;

²⁶ T. Fabre, *Le média-planning*, PUF, 1992.

- le personnel doit être disponible, utilisant des formules de politesse et de courtoisie, souriant au début et à la fin de l'interaction pour donner l'impression au client qu'il est le bienvenu et non pas un gêneur. Habillé de manière sobre et professionnelle pour être identifiable, les attributs vestimentaires du personnel en contact doivent être un autre élément de sécurisation pour le client ;

- l'équipement moderne peut donner l'image d'une entreprise à la pointe du progrès, et est une fonction symbolique en plus de sa fonction opérationnelle. L'apparence physique est particulièrement importante dans des emplois d'accueil ou dans ceux qui impliquent un haut degré d'interaction avec le client ;

- l'information par des brochures doit être claire et engageante, des photos appropriées. Toute la documentation doit exprimer le souci de l'image de la compagnie ;

- les logos spécifiques à la compagnie sous forme de nom, parfois de symbole distinctif pour chaque service ;

- les tarifs doivent être clairement expliqués et ceci à chaque occasion.

3.4.3.3. Personnel en contact

Dans la gestion traditionnelle, le personnel en contact était recruté, formé et géré essentiellement en fonction de sa compétence technique. Alors que l'esprit du marketing entraîne une prise de conscience croissante de l'importance des qualités relationnelles de ces collaborateurs, en plus de leurs compétences techniques. Ces qualités relationnelles consistent, non pas seulement en qualité d'accueil mais dans une double aptitude à comprendre les besoins spécifiques de chaque client et à influencer son comportement d'utilisation du service. Il s'agit pour le personnel d'une compagnie d'assurance d'établir un rôle opérationnel et relationnel :

- le rôle *opérationnel* consiste à effectuer des opérations suite aux instructions précises données par sa direction. La recherche de la productivité incite à la normalisation et à la standardisation des prestations et l'utilisation des technologies de l'information et de la communication ;

- le rôle *relationnel* représente une relation entre le personnel en contact et le client qui n'est pas neutre. Il arrive souvent que le personnel en contact enfreigne les procédures ou les règles imposées par sa direction pour satisfaire les demandes de ses clients. D'ailleurs,

il est souvent considéré comme propriétaire de ses clients et il n'est pas rare qu'il parte de la compagnie d'assurance en prenant certains avec lui.

Bien sûr, le personnel en contact est un ensemble d'individus, qui, aussi motivés qu'ils soient, font parfois des erreurs, des oublis, commettent des maladresses, se montrent parfois difficiles à manier, ce qui rend la qualité des services moins homogène qu'un produit manufacturé. Pour remédier à cette irrégularité, les compagnies d'assurance peuvent améliorer la stabilité de qualité de service par deux manières non alternatives mais complémentaires :

- elles investissent dans un personnel qualifié de façon à harmoniser le niveau du service rendu, par la formation du personnel existant ou par l'embauchage de compétences qui se trouvent dans les sociétés concurrentes ;
- elles définissent des normes standards en matière de qualité de service : ce sont les différents niveaux de recouvrement des risques qui font illustrer la qualité du service d'assurance.

On rappellera que la communication décisive, en matière d'assurance, est celle du personnel en contact avec les clients.

3.4.3.4. Rumeur

Par rumeur, on entend une information, circulant de personne à personne, portant sur un sujet d'actualité, et présentée comme véridique. La rumeur revêt souvent une grande importance : « la réputation des assureurs se transmet par le bouche-à-oreille »²⁷

Trois éléments caractérisent la rumeur :

- la véracité, car elle a son origine dans l'expérience,
- une apparence altruiste, car elle procède d'un mouvement désintéressé,
- la crédibilité, car elle émane souvent d'un proche : parent, ami ou relation.

La rumeur se présente sous plusieurs formes :

- non structurée, difficilement maîtrisable : c'est le bouche-à-oreille,
- structurée, et surtout sélective : c'est le dit des journalistes, des prescripteurs, ainsi que des leaders d'opinion dont le verbe s'insinue dans les groupes restreints.

²⁷ J.N. Kapferer, « La stratégie de communication-concepts et problèmes », Encyclopédie du management, Vuibert, 1992.

4. Principes fondamentaux du marketing-mix en assurance²⁸

4.1. Principe d'adaptation

La première règle d'or d'un marketing-mix, dans le cadre des assurances, est son adaptation au marché, à la position des concurrents et aux comportements et motivations des clients. Il est nécessaire que cette adaptation soit étroitement liée à la firme, c'est-à-dire à ses moyens, à son savoir-faire et à sa culture.

4.2. Principe de cohérence

Le principe de cohérence exige que chacune des composantes du marketing-mix du produit d'assurance soit cohérente avec toutes les autres et avec le positionnement qui les sous-tend. Cette règle de simple bon sens paraît si évidente qu'on peut se demander s'il est même utile de l'énoncer. Pourtant, en pratique, elle est souvent violée. Il arrive tout d'abord fréquemment que les efforts consentis en faveur de chacune des composantes du mix soient *déséquilibrés*.

4.3. Principe de supériorité

Le troisième principe fondamental d'une stratégie de marketing est celui de la "supériorité partielle", selon lequel une stratégie n'est acceptable que si, *sur un aspect au moins*, elle assure un avantage relatif au produit d'assurance, lancé par l'entreprise, par rapport à ses concurrents. Il ne s'agit donc pas d'exiger une supériorité totale sur les concurrents mais une supériorité partielle.

4.4. Principe de sécurité

Il reste enfin un quatrième principe que devrait respecter toute compagnie d'assurance dans sa stratégie de marketing : le principe de sécurité, selon lequel la stratégie adoptée doit donner des résultats acceptables, sinon brillants, même si certaines des hypothèses sur lesquelles elle se fonde ne se vérifient pas complètement. Il ne s'agit pas d'éliminer tout risque, ce qui est impossible, mais de les évaluer et de définir un niveau de risque acceptable.

²⁸ Cours de Thierry SAES, Professeur ESC-Cnam/ICSV.

Section III : Concept du marketing relationnel en assurance

1. Introduction

La section précédente a abordé, brièvement, ce qu'une compagnie d'assurance doit faire pour réaliser une vente d'un produit ou contrat, mais obtenir son client est une toute autre affaire ; après la période de séduction, c'est aujourd'hui celle de la vie commune, de la fidélisation, il s'agit pour la compagnie d'assurance et de son client de vivre ensemble de manière rentable. Une gestion de la relation client est primordiale vu la particularité des produits d'assurance. Celle-ci exige une attention spéciale si la compagnie entend conserver ses clients. Cette particularité est que le client est rarement conscient de la qualité du service qui lui est offerte. Il arrive souvent qu'il ne soit même pas véritablement informé de l'ensemble des prestations que réalise pour lui sa compagnie. Alors, si tout se passe bien, il reste inconscient de tout ce qu'il obtient, ou presque. Ce n'est que lorsque les choses vont de travers, ou qu'un concurrent suggère qu'elle pourrait aller mieux que le client prend conscience de l'existence ou de l'inexistence du produit. Il ne met jamais l'accent que sur son insatisfaction. La satisfaction est, comme il convient, muette. Et c'est là que réside le danger, parce que le client n'aura conscience que de l'échec, de l'insatisfaction, et non de la réussite ou de la satisfaction²⁹, ce qui le rend terriblement vulnérable aux tentatives de séduction des compagnies concurrentes ; un concurrent peut toujours proposer un programme d'assurance plus imaginatif. Quand le prospect d'une assurance se laisse enjôler par de beaux discours et finit par accepter le mariage, le silence et le manque d'attention qui suivent peuvent être assourdissants. Dès qu'une relation est solidement établie, le vendeur possède un capital. Il a un client. Pour contribuer à le conserver, il faut renforcer ce capital que représente la relation, de crainte de le voir se réduire et devenir une proie pour les concurrents. Pour parvenir à réduire la perte de clientèle et accroître sa satisfaction, il faut que les compagnies d'assurances mettent en place un *marketing relationnel*. C'est parce que l'aspect relationnel gagne de l'importance par rapport à l'aspect technique. Il ne suffit pas de créer un service marketing composé de techniciens brillants, il faut changer la mentalité du personnel de la compagnie d'assurance.

²⁹ Selon Mc Kinsey : performance des entreprises 1982.

2. Définition du marketing relationnel en assurance

Une exigence particulière du marketing des assurances est de construire, donc, une relation satisfaisante et durable entre la compagnie d'assurances et ses clients. Il faut mettre, alors, en place *un marketing relationnel*, c'est-à-dire *une politique et un ensemble d'outils destinés à établir des relations individualisées et interactives avec les clients, en vue de créer et d'entretenir chez eux des attitudes positives et durables à l'égard de la compagnie d'assurances*³⁰.

3. Spécificités du marketing relationnel en assurance

La définition précédente du marketing relationnel, dans le cas des assurances, met en évidence deux caractéristiques majeures qui permettent de le distinguer d'autres approches :

- *en premier lieu, il utilise des moyens d'action individualisés et interactifs à la différence des moyens de communication de masse ou impersonnels tels que la publicité ;*
- *en second lieu, il vise à obtenir un changement ou un renforcement durable des attitudes des clients, plutôt qu'à déclencher un achat immédiat de leur part ; c'est ce qui le distingue de la force de vente et du marketing direct traditionnel, dont l'objectif principal a longtemps été plus transactionnel que relationnel.*

Le terme de "marketing relationnel" est parfois utilisé dans le sens de marketing *one to one* qui a une signification plus étroite, puisqu'il désigne les formes de vente ou de communication *individualisées*, alors qu'il vise un objectif plus large, à savoir *la bonne gestion et la valorisation du capital-client*, la personnalisation en étant une modalité.

4. Principales modalités du marketing relationnel en assurance

Pour établir et maintenir de bonnes relations avec ses clients, une compagnie d'assurance doit :

- les connaître ;
- leur parler ;
- les écouter
- les récompenser pour leur fidélité.

³⁰ Lendrevie Levy Lindon, « Mercator, théorie et pratique du marketing », 7^{ème} édition DALLOZ, 2003.

À chacun de ces objectifs correspondent un ou plusieurs outils spécifiques de marketing relationnel comme expliqué ci-dessous :

Figure 15. Les objectifs et les outils du marketing relationnel

Objectifs	Moyens d'action
Connaître les clients	- Bases de données
Leur parler	- Revues-consommateurs, courrier personnalisé, site web, e-mail, etc.
Les écouter	- Enquêtes, services clients, centres d'appel, sites Internet, etc.
Les récompenser	- Cartes et points de fidélité
Les associer	- Clubs de clients, parrainage, forums

Source : Lendrevie Lévy Lindon, Mercator, 7^{ème} édition, 2003.

a) Connaître les clients

Pour pouvoir faire efficacement du marketing relationnel, c'est-à-dire nouer des relations individuelles et interactives avec ses clients, une compagnie d'assurance doit les connaître par leurs profils sous divers aspects afin de constituer des fichiers-clients.

b) Parler aux clients

Pour s'adresser à ses clients dans un esprit "relationnel" plutôt que "transactionnel", l'entreprise dispose de plusieurs moyens. Elle peut leur envoyer du courrier, des bulletins d'information, des revues, et même les sites Web et le courrier électronique.

c) Ecouter les clients

Les relations des assureurs avec ses clients doivent être interactives plutôt qu'à sens unique. Elle doit chercher à établir avec eux un véritable dialogue. Pour cela, l'entreprise dispose de deux outils principaux. Le premier est constitué par les *enquêtes* auprès de ses clients, notamment celle ayant pour objet de mesurer leur satisfaction à l'égard de ses services. Le deuxième est le *service consommateur*, chargé de recevoir et de traiter les demandes d'informations ou les plaintes et réclamations des clients. Ce service prend parfois la forme d'un *centre d'appels téléphoniques* (ou *call center*)³¹.

³¹ Fournier, Susan, Susan Dobscha, and David Glen Mick, « Preventing the premature Death of relationship Marketing », Harvard Business Review, January-February, 1998, P.42-51.

d) Récompenser les clients pour leur fidélité

Pour récompenser et encourager la fidélité des clients, les principaux moyens du marketing relationnel utilisés par les compagnies d'assurance sont *les points et les cartes de fidélité*.

e) Associer les clients à la vie de la compagnie

Le marketing relationnel dans le cadre des assurances peut se fixer comme objectif de transformer les clients en amis ou même en partenaires de la compagnie, en les associant activement à sa vie. Les moyens utilisés sont : le *club de clients*, le *parrainage*.

Les techniques du marketing relationnel en assurance sont peu efficaces si elles sont employées seules. Elles doivent *compléter* (et non remplacer) d'autres moyens de fidélisation plus fondamentaux et plus puissants³². Mieux comprendre les besoins des clients, mieux sera la segmentation en fonction de leurs besoins, mieux sera l'adaptation de l'offre de la compagnie à leurs attentes. De plus, innover dans la prestation, se soucier de sa qualité, encourager les salariés à écouter et satisfaire ses clients, etc., sont autant de moyens qui doivent être utilisés pour mieux satisfaire et mieux fidéliser les clients en créant de la valeur à leurs yeux. Il existe d'innombrables façons d'y parvenir dans le cadre de l'assurance : des bulletins, des appels téléphoniques et des visites périodiques qui rappellent aux clients à quel point les choses se passent bien ; une compagnie d'assurance doit mettre au courant ses clients sur les règles fiscales récentes applicables aux assurances, sur les nouvelles notions relatives à la planification financière personnelle et sur les ensembles particuliers de protection disponibles par l'intermédiaire d'autres types d'assurance... Elle réaffirme sa présence dans l'esprit des clients et attire encore une fois leur attention sur le travail effectué sans discontinuité et sans bruit.

5. De la qualité à la satisfaction des clients

La satisfaction des clients passe, d'abord, par la qualité de l'offre de la prestation d'assurance, mais aussi par une adaptation constante aux besoins et attentes des clients.

5.1. La qualité

La mise en place d'un marketing des assurances impose un dispositif permettant de livrer la prestation dans les meilleures conditions possibles et de garantir, ainsi, un niveau de qualité supérieur. La qualité est une notion simple à comprendre mais difficile

³² P. Corey et D. Dirrigger, *La stratégie de relation clients*, Dunod, 2000.

à définir. On peut distinguer la définition objective de la qualité, d'une définition subjective pour aboutir au concept, plus complexe, de satisfaction.

5.1.1. Définition objective de la qualité

La qualité d'un produit peut se définir à partir de ses caractéristiques objectives et de sa capacité à remplir parfaitement ses fonctions. On distinguera quatre dimensions de la qualité objective : fiabilité, durabilité, respect des normes et performance.

5.1.2. Définition subjective de la qualité

Le concept de qualité est moins simple qu'il n'y paraît au premier abord parce qu'il ne se limite pas à sa définition objective. On peut proposer la définition *subjective* de la qualité comme : « le degré auquel ses caractéristiques et performances répondent aux attentes *que le client est en droit d'avoir à son égard* ».

La qualité, ainsi définie, est un concept *relatif*, en ce sens qu'elle est liée aux attentes "légitimes" des clients et qu'elle évolue en fonction des offres de la concurrence et dans le temps. De nombreux éléments subjectifs peuvent influencer la perception de la qualité, au-delà des dimensions objectives rappelées plus haut. Une compagnie d'assurance doit comprendre quels sont les indicateurs sur lesquelles les clients se fondent pour évaluer et juger la qualité de sa prestation.

Traditionnellement, la relation entre le personnel en contact et les clients est considérée comme l'élément contribuant le plus à la qualité d'une expérience de service. En transposant ce principe au service électronique, on constate que ce sont les capacités interactives d'un site Web, l'offre produit/service et la logistique, qui deviennent le cœur stratégique de la servuction électronique. Par ailleurs, la qualité de service globale d'un service on-line ne peut être dissociée des actions entreprises avec les autres média.

On peut dire, globalement, que la définition de la qualité d'une manière objective regarde plutôt les produits palpables alors que les services, notamment les produits d'assurance, sont concernés par la définition subjective de la qualité.

5.2. La satisfaction

5.2.1. Concept de satisfaction

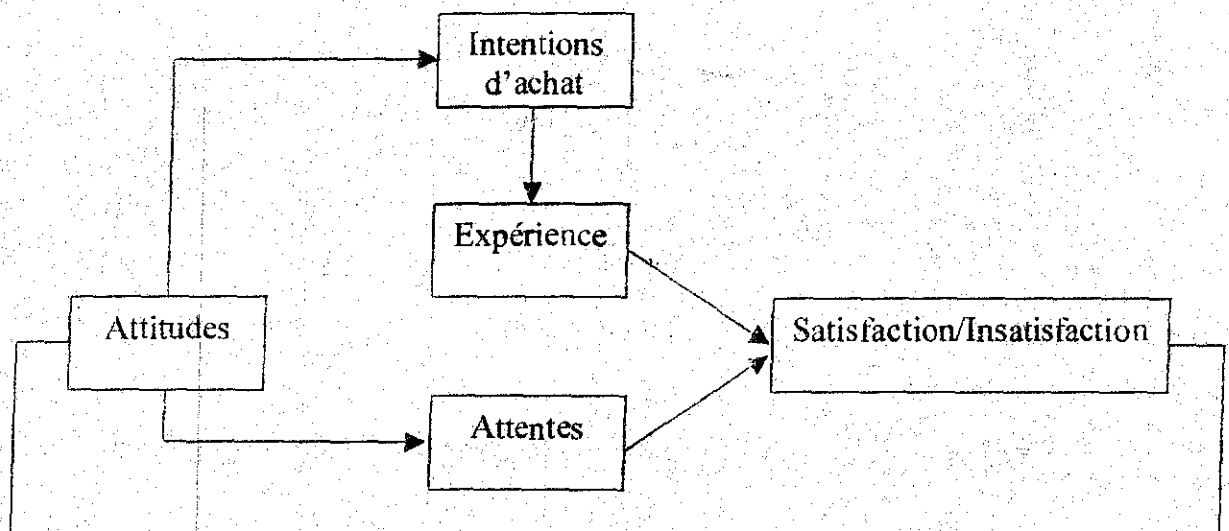
La satisfaction des clients est un concept de nature différente et plus générale que celui de la qualité. Les chercheurs en psychologie et en comportement du consommateur étudient depuis longtemps le concept de satisfaction et sont conduits à sophistiquer de

plus en plus leurs compréhension du concept³³. La satisfaction peut être comprise en marketing comme le sentiment de plaisir ou de déplaisir qui naît de la comparaison entre des attentes préalables et une expérience de consommation.

La satisfaction est donc fondamentalement un jugement, une évaluation qui intègre d'une part la qualité perçue (expérience de consommation) et d'autre part les attentes préalables. Une expérience supérieure ou égale aux attentes crée un sentiment de satisfaction alors qu'une expérience inférieure aux attentes provoque une insatisfaction. C'est pourquoi ce modèle est appelé modèle de la confirmation/infirmation (confirmation/disconfirmation en américain).

Pour mieux analyser ces mécanismes psychologiques, on intègre la notion d'attitude dans le processus. L'attitude est une disposition relativement durable à l'égard d'un concept ou d'une offre. Elle est formée par de multiples déterminants psychologiques, sociologiques, situationnels, ainsi que par l'expérience passée. L'attitude influence les intentions d'achat et les attentes. La confrontation entre l'expérience et les attentes conduit à la satisfaction ou à l'insatisfaction du client. Cette évaluation influence dans le temps les attitudes (Figure 16).

Figure 16. Le modèle de la satisfaction (Oliver)



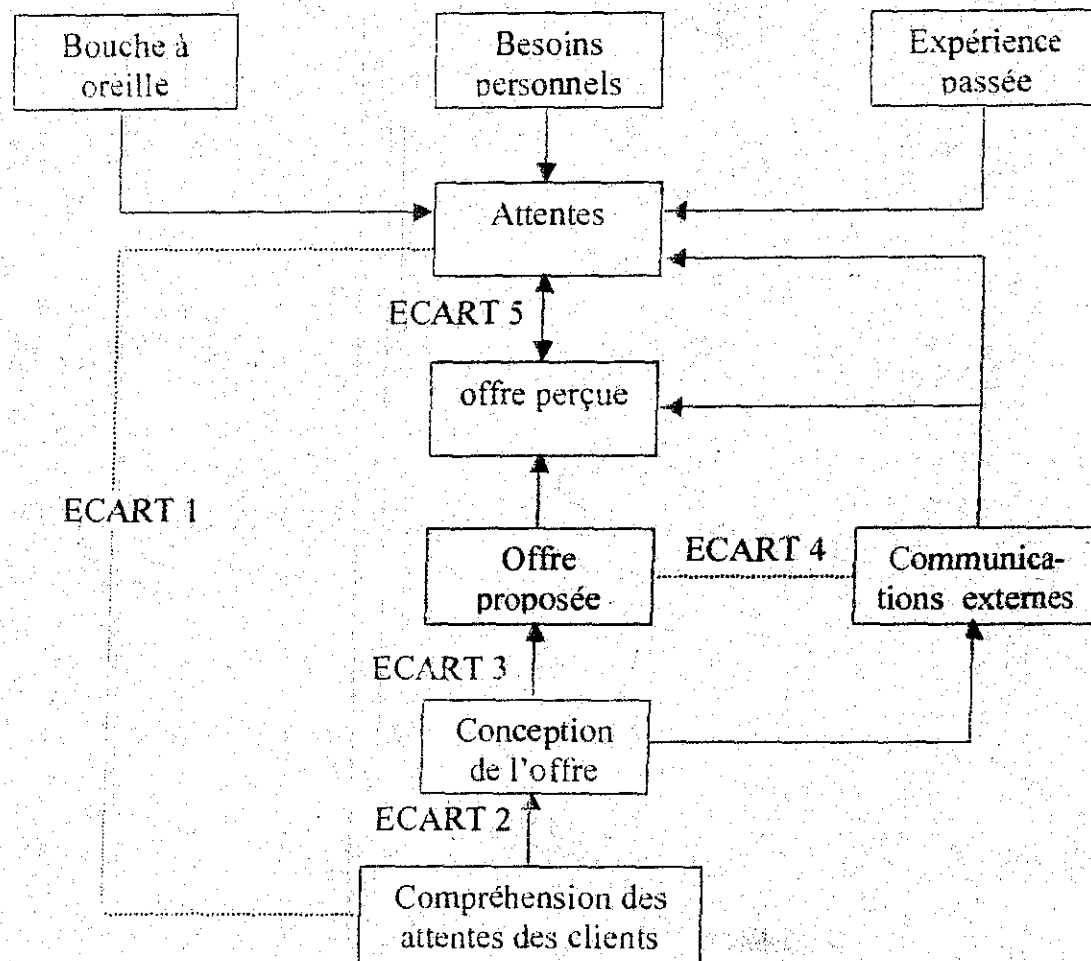
Source : R. Oliver, « A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions », *Journal of Marketing Research*, November 1980.

³³ *Revue Française du Marketing*, n°144-145, 1993.

5.2.2. Déterminants organisationnels de la satisfaction

Parasuraman, Zeithaml et Berry³⁴ se sont penchés sur les déterminants organisationnels de la qualité de service, mais leur étude est tout à fait adaptée pour comprendre la satisfaction des clients dans le cadre des services d'assurance. Leur modèle reprend la paradigme de la confirmation/infirmité mais décrit les déterminants organisationnels qui influencent chacun des deux termes de cette comparaison et soulignent les écarts (gaps) susceptibles d'engendrer l'insatisfaction. La satisfaction ou l'insatisfaction des clients résulte de la confrontation entre les attentes et l'expérience du produit (offre perçue). Chacun de ces deux éléments est déterminé par plusieurs facteurs.

Figure 17. Le modèle de la satisfaction (Parasuraman, Zeithaml et Berry)



Source : A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml et Leonard L. Berry, « A conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research », *Journal of Marketing* automne 1985, p.44.

³⁴ A.Parasuraman, V.Zeithamal et BERRY. L « Ten lesson for Improving Service Quality », MSI Report, n°93-104, May 1993

On identifie cinq écarts possibles :

- *qualité de l'écoute* (écart 1) : l'écart entre ce que les clients attendent et ce que la compagnie d'assurance comprend qu'ils attendent ;
- *qualité de la conception* (écart 2) : l'écart entre ce que la compagnie comprend des attentes des clients et la façon dont l'offre est conçue ;
- *qualité de la réalisation* (écart 3) : l'écart entre la façon dont l'offre est conçue et dont elle est réalisée et proposée aux clients ;
- *qualité de la communication* (écart 4) : l'écart entre la façon dont l'offre est réalisée et la façon dont elle est communiquée (promesses, publicité...);
- *satisfaction* (écart 5) : l'écart final, entre les attentes et l'offre perçue, se traduit par la satisfaction ou l'insatisfaction.

Berry, Parasuraman et Zeitham³⁵ proposent dix recommandations permettant de réduire ces écarts et d'accroître la satisfaction des clients.

- *Ecouter* : les compagnies d'assurance doivent mettre en place un système d'information de la qualité de service qui ne se résume pas à des études ponctuelles : écoute des réclamations, études post-achats, entretiens de groupe, clients-mystère, étude auprès des salariés, études globales de satisfaction (pour soi et ses concurrents).
- *Etre fiable* : la fiabilité est la première attente à l'égard d'un service d'assurance et elle en constitue le noyau central. Il faut bien faire dès la première fois, à travers l'établissement de standards, la formation, la mesure du nombre et des types de défaillance, la récompense du zéro défaut.
- *Répondre aux attentes de base* : les clients veulent d'abord que les attentes de base, propres à chaque service, soient satisfaites. Les compagnies doivent être continuellement performantes dans la délivrance du service de base.
- *Avoir une bonne conception du système de service* : un service de mauvaise qualité est souvent dû à une mauvaise conception du système de production de service. Ce système doit être constamment amélioré.
- *Bien traiter les réclamations* : les clients dont on a bien réglé le problème sont particulièrement satisfaits. Il faut encourager et faciliter les réclamations, répondre rapidement et de façon personnalisée, développer un véritable système de résolution des

³⁵ A.Parasuraman, V.Zeithamal et BERRY, L. « Ten lesson for Improving Service Quality », MSI Report, n°93-104, May 1993

problèmes notamment par la formation du personnel et par sa capacité à répondre directement aux réclamations des clients.

- *Dépasser les attentes des clients* : la prestation de service doit être fiable, ce qui réduit les causes d'insatisfaction. Pour satisfaire, il faut dépasser le niveau d'attente acceptable pour se rapprocher du niveau d'attente désiré. Il faut saisir toutes les opportunités pour surprendre le client.
- *Etre équitable* : les clients doivent avoir confiance dans la compagnie et dans sa capacité à réaliser ses promesses en ayant le sentiment qu'ils ne sont pas moins bien traités que d'autres.
- *Développer l'esprit d'équipe* : il faut encourager le travail en équipe pour délivrer un excellent service.
- *Enquêter auprès des salariés* : les salariés ont des idées sur la façon d'améliorer quotidiennement le service (quels sont les problèmes et comment les régler).
- *Montrer l'exemple* : la direction de la compagnie d'assurance doit descendre de son piédestal et montrer l'exemple, animer et visiter les équipes, être sur le terrain.

Les recherches réalisées sur les politiques de satisfaction des clients peuvent avoir un intérêt pour toutes les entreprises et pas seulement pour les compagnies d'assurance.

6. La fidélisation des clients

La survie, la croissance et la rentabilité d'une compagnie d'assurance dépendent, pour une part, de son aptitude à conquérir de nouveaux clients. Mais elles dépendent plus encore de son aptitude à les conserver c'est-à-dire à les fidéliser. L'objectif central du marketing relationnel est sans doute la fidélisation. Un des meilleurs spécialistes de celle-ci, Frederick Reichheld présente la fidélité des clients, des employés et des actionnaires de l'entreprise comme la cause principale de leur succès ou de leur échec, et cette thèse, tout au moins en ce qui concerne les clients d'une compagnie d'assurance, est désormais largement répandue parmi les gens de marketing³⁶. En effet, il est généralement beaucoup moins coûteux pour une compagnie de conserver un client que d'acquérir un client nouveau. Le rapport des coûts de fidélisation aux coûts de conquête varie en moyenne de 1 à 3 mais peut atteindre un rapport de 1 à 10. Les clients fidèles sont plus rentables que les clients occasionnels et ils sont pour la compagnie un gage de stabilité. Sans oublier

³⁶ Frederick Reichheld, L'effet loyauté, Dunnod 1996.

que les clients fidèles sont la source d'un « bouche à oreille » positif pour une compagnie d'assurance. Pour toutes ces raisons, la clientèle fidèle est à juste titre considérée comme un véritable capital incorporel, appelé le *capital-client*.

6.1. Le concept de fidélité

Avant d'être utilisé par les gens de marketing, à propos des relations entre les clients et les compagnies d'assurances, le concept de fidélité a toujours été utilisé dans le domaine plus général des relations humaines. Dans ce domaine, sa définition peut paraître assez simple : on dira qu'une personne est fidèle à une autre lorsqu'elle manifeste à son égard, par son comportement, un attachement durable et exclusif, ou du moins préférentiel. En transposant le concept de fidélité aux relations entre les clients et leurs fournisseurs, ou entre les acheteurs et les marques, les gens de marketing sont amenés à répondre, d'une manière explicite à ces deux questions : la fidélité est-elle un concept absolu ou relatif, et doit-elle être définie d'une manière objective (comportementale) ou subjective (attitudinale)³⁷ ?

6.1.1. Fidélité absolue et fidélité relative

Dans des cas assez rares, la fidélité telle que la conçoivent les responsables marketing et telles qu'ils cherchent à l'obtenir de leurs clients est une fidélité absolue. Mais, le plus souvent, la conception de la fidélité que se font les responsables marketing est plus modeste : ils considèrent qu'un client leur est fidèle s'il fait chez eux la plus grande partie, ou du moins une partie importante de ses achats pour une catégorie déterminée de services. Dès lors que la fidélité des clients n'est plus une caractéristique dichotomique (fidèle/infidèle) mais un attribut susceptible de varier par degré, l'objectif du marketing n'est plus de fidéliser totalement les clients mais *d'augmenter leur fidélité*.

6.1.2. Méthodes de mesure de la fidélité

Selon qu'on adopte une définition absolue ou relative de la fidélité, les méthodes que l'on utilisera pour la mesurer ne seront pas les mêmes. Dans le cadre d'une définition "absolue", ce que l'on mesurera ne sera pas la fidélité individuelle de chaque client (qui ne peut être que 0 ou 1), mais le *taux de fidélité de l'ensemble de la clientèle*, sous la forme d'un pourcentage. Lorsqu'on adopte une définition "relative" de la fidélité, ce que l'on doit mesurer est le *taux de fidélité de chaque client*.

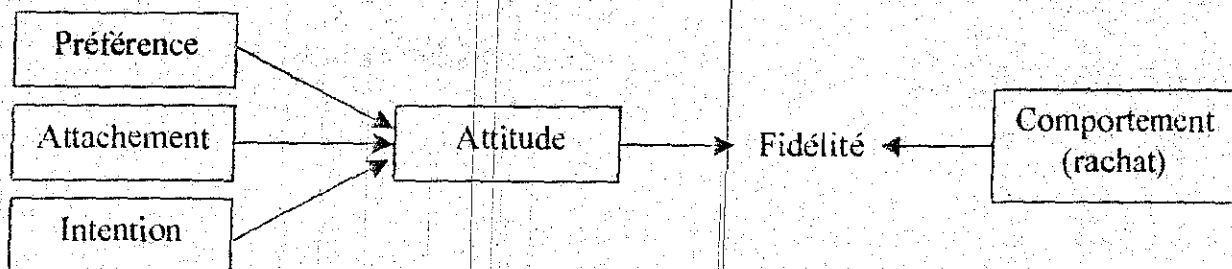
³⁷ S. Waserman, *L'organisation relation clients*, dunod, 2001.

6.1.3. Fidélité objective et fidélité subjective

Le plus souvent, les responsables marketing s'intéressent principalement à la fidélité objective (ou comportementale), en considérant que ce qui compte en définitive pour une compagnie d'assurance par exemple, c'est ce que ses clients font, plutôt que ce qu'ils pensent ou ce qu'ils disent. Les différentes méthodes de mesure de la fidélité qu'on a évoquées au paragraphe précédent, et qui se fondaient sur l'observation des comportements d'achat, se réfèrent toutes, implicitement, à une définition objective de la fidélité. Cependant une mesure purement objective de la fidélité n'est pas toujours, à elle seule, d'apprécier la *solidarité* de la fidélité d'un client et par conséquent de prédire son comportement futur. Il peut arriver en effet qu'un client se soit montré, pendant une certaine période de temps, fidèle à une compagnie d'assurance pour des raisons de commodité sans avoir pour elle un attachement réel. Dans ce cas, sa fidélité sera fragile et pourra disparaître du jour au lendemain sous l'effet d'un changement circonstanciel. C'est pourquoi, il faut considérer que la fidélité doit être définie et mesurée non seulement comme un comportement mais aussi comme une attitude mentale. Celle-ci possède, à l'égard d'une compagnie, trois composantes principales qui peuvent être mesurées par des enquêtes :

- une *composante cognitive*, à savoir un ensemble de croyances et d'opinions positives sur la compagnie considérée, se traduisant par une préférence rationnelle pour elle ;
- une *composante affective*, à savoir des sentiments de sympathie, d'affection ou d'attachement à son égard ;
- une *composante conative*, c'est-à-dire une intention plus ou moins arrêtée de s'adresser, si possible, à l'avenir, à la compagnie considérée.

Figure 18. Les dimensions de la fidélité en marketing



Source : Lendrevie Lévy Lindon, Mercator, 7^{me} édition, 2003.

6.1.4. Fidélité passive et fidélité active

En tenant compte simultanément de l'aspect comportemental et de l'aspect attitudinal de la fidélité, on peut distinguer deux types de fidélité : la fidélité passive et la fidélité active³⁸.

La *fidélité passive* est celle que l'on observe dans les comportements, mais qui ne s'appuie pas sur une fidélité attitudinale. Elle résulte uniquement de facteurs externes (ou d'environnement) qui rendent difficile ou même impossible, pour le client, de se comporter d'une manière infidèle. La fidélité passive peut résulter de *l'inertie* (routine) ou de la *paresse* (recherche d'une solution acceptable et non-optimale), du *risque perçu* (crainte de faire un mauvais choix en changeant de compagnie). Le cas extrême de la fidélité passive est la *fidélité forcée* (pas de choix pour le client). La fidélité passive qui résulte de l'inertie, de la paresse ou du risque perçu, est relativement fragile, et il serait risqué, pour une compagnie d'assurance, de se reposer sur elle. En effet, elle est susceptible de s'évanouir du jour au lendemain en cas de changements dans l'environnement légal, économique ou commercial : suppression d'un monopole, apparition de concurrents actifs, etc.

La *fidélité active*, à l'inverse, est celle qui résulte d'une conviction, d'un véritable attachement ou d'une véritable préférence (rationnelle et/ou affective) d'un client pour une compagnie d'assurance. Elle est plus solide et généralement plus durable que la fidélité passive, car elle est susceptible de résister beaucoup mieux à d'éventuels changements défavorables de l'environnement. C'est ce type de fidélité que les compagnies d'assurance doivent chercher à créer et à entretenir chez leurs clients. Pour cela, elles doivent agir sur les différents facteurs qui concourent la fidélité.

6.2. La relation entre satisfaction et fidélité

Plus un client est satisfait d'une prestation de service fourni par une compagnie d'assurance, plus il a de chances de le racheter de la même compagnie. Mais cette évidence ne se traduit pas pour autant par un lien automatique entre satisfaction et fidélité. Des études ont montré que la satisfaction déclarée par les consommateurs et leur fidélité observée ne sont pas liées d'une manière forte et « linéaire »³⁹. Il arrive que des clients satisfaits ne soient pas fidèles et même, bien que moins fréquemment, que des

³⁸ Richard L. Oliver, « Whence consumer loyalty ? », Journal of Marketing, n°63, 1999.

³⁹ Richard Oliver « Whence consumer loyalty ? » op.cit

clients insatisfaits soient néanmoins fidèles. L'effet de sollicitations, fréquentes et fortes, de la part de plusieurs compagnies d'assurance et inversement l'effet d'inertie expliquent l'incertitude de la corrélation entre satisfaction et fidélité, mais aussi le fait que les clients ne se comportent pas, dans leurs achats, d'une manière exclusivement rationnelle, et que leurs décisions ne sont pas influencées uniquement par le souci de « maximiser la valeur » des services qu'ils achètent. Ils tiennent compte aussi, et parfois d'une manière prépondérante, de leurs *attitudes affectives* de sympathie ou de confiance qu'ils peuvent avoir à l'égard de plusieurs compagnies.

Reste que la qualité de service est le principal facteur de fidélité et le principal atout, vis-à-vis de la concurrence et l'axe essentiel pour préserver la croissance et la rentabilité.

Conclusion

Le marketing au sein des compagnies d'assurance a pris une place prépondérante de part sa pertinence et sa nécessité. La stratégie du marketing mix et l'utilisation d'un marketing relationnel par ces compagnies permettent de mettre en lumière des éléments opérationnels afin de satisfaire et de fidéliser leurs clients. Enfin, le marketing des assurances permet de faire une analyse rigoureuse et de proposer des actions en vue d'en rendre optimal chaque élément et de consolider, alors, les compagnies d'assurance.

Les compagnies d'assurances, opérant sur le marché national, procèdent-elles à des études marketing afin d'arriver à des solutions pertinentes ? Ce ne sera, alors, qu'un gage de succès et de développement général des assurances et de l'économie nationale.

Partie 2

MARKETING DES ASSURANCES APPLIQUÉ EN ALGÉRIE

Chapitre 1 : *Le marché national des assurances*

Chapitre 2 : *Étude de cas de la stratégie de marketing mix appliquée en Algérie
(assurance scolaire de la CAAR)*

Chapitre 1

LE MARCHÉ NATIONAL DES ASSURANCES

Section 1: *Évolution historique*

Section 2 : *Activité des assurances*

Section 3 : *Assurances de personnes*

Introduction

Le marché national des assurances a traversé, depuis l'indépendance, divers régimes avant de s'insérer dans la mondialisation à travers l'instauration de l'économie de marché. La courte durée de la dernière étape, n'a pas permis à nos compagnies d'assurance de s'affermir et de se frayer un passage vers le peloton des meilleures dans le monde. Il est vrai que lorsqu'on a été fonctionnaire pendant de longues années, il est difficile de devenir entrepreneur dynamique du jour au lendemain. D'où s'avère la nécessité d'une formation à l'économie de marché de toute la hiérarchie.

Section 1 : Évolution historique

1. Introduction

Le marché algérien des assurances a évolué dans un contexte en mutation permanente, lié au recouvrement de l'indépendance, puis à l'option socialiste, et enfin à l'ouverture économique et à la volonté de s'insérer dans la mondialisation à travers l'instauration de l'économie de marché¹.

C'est ainsi que de 1962 à 1966, le marché des assurances en Algérie a fonctionné avec la logique de souveraineté nationale. L'Etat algérien a entendu faire acte de souveraineté en soumettant les quelques 300 compagnies d'assurances, présentes sur le marché, à la procédure d'agrément. Et, c'est ce même esprit qui a animé les pouvoirs publics à l'institution de la cession obligatoire de 10% de la souscription au profit de la CAAR qui a été créée à cet effet.

Néanmoins, les assureurs présents sur le sol algérien (des représentations et des succursales de compagnies étrangères) n'ont pas accepté ces nouvelles règles du jeu. Pour le montrer, ils ont décidé de renoncer à pratiquer dans le pays. Cette réaction a été mise en œuvre en deux temps : une première démarche a consisté à abuser de la réassurance pour transférer les fonds à l'étranger, puis dans un deuxième temps, à cesser toute activité en Algérie. Beaucoup de compagnies ont dû laisser des engagements

¹ Mokhtar Naouri, Secrétaire Permanent du Conseil National des Assurances (CNA), « un fort potentiel à exploiter », Revue algérienne des assurances n°4.

importants envers les assurés et bénéficiaires de contrats, notamment en assurance automobile et accident de travail. C'est la CAAR qui a dû être chargée de répondre aux demandes d'indemnisation émanant de ces derniers.

Avec le départ des compagnies étrangères, seule la SAA, société mixte algéro-égyptienne créée en 1964, et la STAR, société tunisienne, continuaient à exercer, à côté des deux mutuelles d'assurance (l'une pour l'agriculture et l'autre pour les travailleurs de l'enseignement). Cette situation a accéléré la soumission du marché à la logique centralisatrice, en cohérence avec les choix économiques de l'époque.

De 1966 à 1995, le marché algérien des assurances a été soumis au monopole de l'Etat. En 1966, seules deux entreprises étatiques opéraient sur le marché : la CAAR dont les statuts ont été modifiés pour lui permettre de pratiquer les opérations d'assurance en complément à sa première vocation de réassurance et la SAA qui a été nationalisée.

Pendant cette période, nous devons noter que ces entreprises étaient soumises au jeu de la concurrence et qu'elles pouvaient avoir recours aux agents généraux privés pour la distribution de leurs produits. L'ordonnance n°66-127 du 27 mai 1966, qui a institué le monopole de l'Etat sur les opérations d'assurance a toutefois toléré l'existence des mutuelles agricole et de l'enseignement.

Entre 1973 et 1989, le monopole de l'Etat sur l'activité d'assurance a été doublé d'un monopole d'activité à travers la spécialisation des entreprises. C'est ainsi que la CAAR a été spécialisée dans les risques industriels et de transports et que la réassurance lui a été retirée. La CCR, compagnie nouvellement créée a été spécialisée dans la réassurance, avec obligation pour toutes les compagnies nationales de lui céder la totalité de leurs portefeuilles réassurés. La SAA, quant à elle, a été spécialisée dans les risques de l'automobile, des risques simples et de personnes.

Pendant toute cette période, le double monopole ainsi institué a été accompagné d'une interdiction de faire appel aux intermédiaires d'assurance. D'ailleurs les Agents Généraux qui existaient auparavant ont dû, soit se convertir en agence directe pour l'une ou l'autre des compagnies étatiques existantes, soit changer de métier.

L'ordonnance n° 66-127 du 27 mai 1966, qui a institué le monopole de l'Etat sur les opérations d'assurance a toutefois toléré l'existence des mutuelles agricole et de l'enseignement. En outre, il y a lieu de relever l'existence, depuis 1966, de la caisse de

garantie des exportations (CAGEX) chargée, à titre exclusif, des opérations d'assurances liées à cette branche.

En 1982, la spécialisation a été accentuée à la faveur de la restructuration qui a touché toutes les entreprises nationales par la création de la CAAT, née de la cession de la CAAR pour monopoliser les risques de transport ; la CAAR, elle, devait monopoliser uniquement les assurances des risques industriels. Un projet de création d'une entreprise monopolisant les assurances de personnes par la cession de la SAA a été envisagé. Le projet a avorté en raison de la faiblesse du marché de l'assurance de personnes.

Il a été interdit aux employeurs, à partir de 1982, de participer aux primes d'assurance couvrant le personnel de leurs entreprises. Cette disposition n'a été levée que tout récemment. Un projet de création d'une entreprise monopolisant les assurances des personnes par la cession de la SAA a été envisagé, mais a avorté en raison de la faiblesse du marché de l'assurance -vie à l'époque.

Entre 1989 et 1995, tout en restant soumis au monopole de l'Etat, le marché a connu un air de concurrence à travers l'autonomie des entreprises publiques économiques qui a permis, dans le secteur des assurances, la déspecialisation des compagnies. C'est ainsi que les trois compagnies publiques existantes ont modifié leurs statuts pour y inscrire l'exercice de toutes les opérations d'assurance. Cette situation a entraîné une concurrence très rude entre elles à travers la quête de nouveaux marchés au moyen de réseaux de distribution intégrés.

Cependant, il faudra attendre 1995 pour voir une véritable réforme des assurances². En effet, la loi 95-07 du 25 juillet 1995 relative aux assurances a procédé à la levée du monopole de l'Etat. Désormais, les capitaux privés peuvent être investis dans les sociétés d'assurance et/ou de réassurance, lesquelles peuvent recourir à des réseaux privés de distribution pour la réalisation de leurs chiffres d'affaires.

2. Situation actuelle du marché

2.1. Cadre législatif et réglementaire

L'ordonnance 95-07 du 25 juillet 1995 relative aux assurances a tracé le nouveau cadre juridique de l'exercice de l'activité des assurances en Algérie. En levant le monopole de l'Etat sur les opérations d'assurance institué en 1966, la nouvelle

² Ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances (JORA n° 13 du 08 mars 1995)

législation et les différents règlements pris pour son application ont apporté les principaux changements suivants :

- *en matière de concertation*³ : institution du Conseil National des Assurances C.N.A. (Annexe 1)⁴ et de la Direction des Assurances du Ministère des Finances qui est chargée de la régulation ;
- *en matière de sociétés d'assurance et de réassurance* : toute société qu'elle soit publique ou privée (Annexe 2)⁵, à capitaux nationaux ou étrangers (Annexe 3)⁶, est habilitée à pratiquer les opérations d'assurance et/ou de réassurance, à condition qu'elle en obtienne l'agrément auprès du ministère des finances⁷ ;
- *en matière de distribution de l'assurance* : la réhabilitation des intermédiaires d'assurance rémunérés à la commission permet aux compagnies d'assurance de disposer d'un réseau libre constitué "d'agents généraux"⁸ (Annexe 4)⁹ qu'elles agréent elles-mêmes et de "courtiers d'assurances"¹⁰ (Annexe 5)¹¹ agréés par les pouvoirs publics ;
- *en matière d'obligations d'assurance*¹² : la réduction de la liste des assurances dont la souscription est obligatoire vise à instaurer l'un des fondements de l'économie de marché, à savoir la liberté contractuelle. C'est ainsi que la liste ne comprend plus, principalement, que les assurances de responsabilité civile visant à garantir le paiement des réparations aux victimes d'accidents, à l'exception du secteur public qui demeure concerné par l'assurance incendie obligatoire, lors du transport de marchandises par navires ou aéronefs. Par ailleurs, l'assurance des marchandises transportées dans le cadre des importations n'est plus obligatoire, ceci pour éviter

³ Décret exécutif n° 95-339 portant attributions, composition, organisation et fonctionnement du Conseil National des Assurances (JORA n° 76 du 10 décembre 1995)

⁴ Le Conseil National des Assurances.

⁵ Comment obtenir l'agrément de société d'assurances.

⁶ le partenariat avec l'étranger.

⁷ Décret exécutif n° 98-312 du 30 septembre 1998 modifiant le décret n° 95-409 du 09 décembre 1995 relatif à la cession obligatoire en réassurance (JORA n° 74 du 05 octobre 1998.)

⁸ Décret exécutif n° 95-341 portant statuts de l'agent général d'assurance, (Jora n° 65 du 31 octobre 1995).

⁹ Comment obtenir l'agrément d'un agent général d'assurance.

¹⁰ Décret exécutif n° 95-340 fixant les conditions d'octroi et de retrait d'agrément, de capacités professionnelles, de rétribution et de contrôle des intermédiaires d'assurance. (Jora n° 65 du 31 octobre 1995).

¹¹ Comment obtenir l'agrément de courtier d'assurance.

¹² Ordonnance n° 74-15 du 30 janvier 1974 relative à l'obligation d'assurance (JORA n° du 19 février 1974).

d'alourdir la facture en devises. Il a été institué une obligation de les assurer en Algérie lorsque l'acheteur a décidé de les assurer ;

- *en matière de réassurance*¹³ : il a été institué une cession obligatoire opérant uniquement sur les affaires concernées par les programmes de réassurance des cédantes.

Le décret exécutif n° 98-312 du 30 septembre 1998 modifiant le décret n° 95-409 du 09 octobre 1995 a fixé un taux de cession obligatoire de 10% pour les affaires de risques industriels et de corps maritimes et d'aéronefs et de 5% pour les affaires réassurées. Par ailleurs, pour ne pas entretenir de monopole de quelque nature que ce soit, la cession obligatoire a été attribuée depuis 1999 à la SAA. Pour les besoins, entre autres, de la procédure d'agrément des sociétés d'assurances et des courtiers, le Conseil National des Assurances, créé par l'ordonnance 95/07 relatives aux assurances, a été installé le 24 mars 1997.

En ce qui concerne la réassurance, un arrêté du 7 janvier 2002 a modifié et complété celui du 02 octobre 1996 fixant les proportions minimums à affecter à chaque type de placements effectués par les sociétés d'assurance et de réassurance (journal officiel n° 09 du 10 février 2002). La décision n° 43 du 29 juillet 2002 de la Direction Générale du Trésor portant désignation du bénéficiaire de la cession obligatoire en réassurance et fixant les modalités de cession en réassurance a été prise en application de cet arrêté. Ainsi, la CCR a été désignée comme bénéficiaire de la cession obligatoire et les placements à l'étranger devront être effectués auprès de réassureurs cotés BBB au minimum¹⁴.

Le décret n° 02/293 du 10 septembre 2002 (J.O n° 61 du 11 septembre 2002) a modifié le décret n° 95/338 du 30 octobre 1995 relatif à l'établissement et à la codification des opérations d'assurance. Cette nouvelle codification qui permettra une collecte précise de l'information, nécessite, pour des raisons de technique informatique, des délais de mise en œuvre. Le directeur des assurances en a fixé l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2004, par lettre circulaire.

¹³ Décret exécutif n° 98-312 du 30 septembre 1998 modifiant le décret n° 95-409 du 09 décembre 1995 relatif à la cession obligatoire en réassurance (JORA n° 74 du 05 octobre 1998.)

¹⁴ Décret exécutif n° 98-312 du 30 septembre 1998 modifiant le décret n° 95-409 du 09 décembre 1995 relatif à la cession obligatoire en réassurance (JORA n° 74 du 05 octobre 1998.)

L'article 117 de la loi de finances pour 2003 (qui a modifié l'article 226 de la loi de finances pour 2002) a clôturé le F.S.I. et créé le fonds de garantie de l'automobile. En effet le Fonds Spécial d'Indemnisation, issu du système antérieur caractérisé par la spécialisation, était géré par une seule compagnie pour le compte du trésor public. Ce fonds de garantie automobile sera géré par une caisse dotée d'un statut juridique propre ce qui lui assurera une neutralité.

L'évolution législative et réglementaire s'est poursuivie par la promulgation de l'ordonnance 03/12 du 26 août 2003 relative à l'obligation d'assurance des catastrophes naturelles (CAT-NAT) et à l'indemnisation des victimes. Cette assurance, qui impose aux particuliers, propriétaire de biens immobiliers, de souscrire un contrat d'assurance contre les calamités naturelles est applicable à partir de septembre 2004.

Enfin, le marché national des assurances adopte le système des sociétés d'assurances toutes branches. Sur le plan organisationnel, les assurances de personnes sont gérées par des structures intégrées dans les autres branches, sans prendre en considération les spécificités techniques propres à elles.

2.2. Cadre économique et financier

L'économie algérienne se présente, en ce début du 3^e millénaire, avec des atouts liés au marché porteur de quelque trente millions d'habitants, une position géostratégique de choix. Elle évolue dans un contexte marqué par une politique publique rigoureuse menée, depuis 1994, sous l'égide du FMI et de la BM pour la restauration des équilibres macro-économiques de l'économie nationale. En outre, la situation financière dépend du prix du pétrole, tant au niveau économique (98% des recettes d'exportations) que budgétaire (60% des recettes de l'Etat). La hausse des cours du pétrole se répercute pleinement sur l'économie dégageant, ainsi, de larges excédents budgétaires.

Possédant un potentiel très important de ressources et un éventail très large d'opportunités d'investissements. Un dispositif de promotion et de soutien à l'investissement, mis en place depuis 1993, accorde divers avantages fiscaux et douaniers à tout investisseur national ou étranger pouvant aller jusqu'à 10ans pour certaines activités exercées dans certaines régions (exonération de TVA, d'impôts sur le

bénéfice des sociétés, de versements forfaitaires sur les salaires versées, tarifs douaniers réduits, etc.) sur la base d'une grille d'analyse et d'une étude de faisabilité des projets.

Par ailleurs, l'Etat a souscrit à toutes les conventions internationales assurant la garantie des investissements réalisés, la liberté de rapatriement des profits et des dividendes, etc. Ainsi la réglementation de la Banque d'Algérie garantit le rapatriement des fonds propres en devises et de tout capitaux régulièrement importés ainsi que le transfert des dividendes calculés au prorata de l'apport en devises. De même, les étrangers se rendant en Algérie ne sont plus tenus depuis février 2000 à l'obligation de change et ce, quel que soit le motif de leur séjour.

La part des services, dans la formation du PIB, occupe la troisième position après celles des hydrocarbures et de l'agriculture. La part des services (hors administrations publiques) au PIB est illustrée ci-après :

Tableau 1. *Part des services au PIB national*

en milliards de DA	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>
PIB	2781,6	3186,8	4023,1	4222,1	4455,2
Services hors administrations publiques	695,4	767,8	836,8	920,4	1648,4
Part des services hors administrations publiques au PIB	25%	24,1%	20,8%	21,8%	37%

Sources : Office National de Planification

Le secteur des assurances n'est pas exclu du mouvement de privatisation du secteur public initié par le programme du gouvernement, dont la voie la plus indiquée, est l'introduction en bourse. Le Conseil National des Participations de l'Etat a retenu la CAAR pour une première opération d'ouverture de capital dans le secteur.

Les réformes économiques et les facilitations accordées aux investisseurs étrangers dans le cadre d'autres assouplissements attendus, devraient donner une nouvelle impulsion au secteur des assurances par le fait du partenariat (Annexe 5)¹⁵.

¹⁵ Comment obtenir l'agrément de courtier d'assurance.

Section 2 : Activité des assurances

1. Configuration du marché

Le secteur algérien des assurances économiques est constitué des compagnies suivantes :

Figure 1. Les compagnies d'assurances activant en Algérie

Société	Dénomination
CAAR	Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance
SAA	Société Algérienne des Assurances
CAAT	Compagnie Algérienne des Assurances
CCR	Compagnie Centrale de la Réassurance
CASH	Compagnie d'Assurance des Hydrocarbures
TRUST ALGERIE	Compagnie d'Assurance Algéro-Qatarie
2A	Algérienne des Assurances
CIAR	Compagnie Internationale d'Assurance et de Réassurance
AL-BARAKA	Société Al Baraka Oua Amane d'Assurance et de Réassurance
MAATEC	Enseignement (besoins des travailleurs de l'éducation nationale)
CNMA	Caisse Nationale de la Mutuelle Agricole
AGCI	Compagnie Algérienne de Garantie du Crédit à l'Investissement
SGCI	La société algérienne de garantie du crédit immobilier
STAR HANA	La société transcontinentale d'assurance et de réassurance Hana
GAM	Générale Assurance Méditerranéenne
Al Rayan Insurance,	Société AL Rayan Insurance CO
CAGEX	Compagnie Algérienne de Garantie des Exportations

Source : Communiqué par le directeur exécutif de l'UAR (Union d'Assurance et de Réassurance).

La nouvelle configuration, en terme de nombre et de nature des sociétés d'assurance opérant sur le marché, laisse apparaître un degré de concurrence assez élevé. En effet, depuis l'ouverture du marché en 1995, plusieurs entreprises d'assurance et de réassurance privées à capitaux nationaux ou à capitaux mixtes ont été créés.

2. Production

Les sociétés algériennes d'assurances couvrent toutes les branches. Le marché national des assurances regroupe selon la codification algérienne les branches suivante¹⁶

- assurances Automobile,
- assurances Risques Industriels,
- assurances Risques Simples,
- assurances Transport,
- assurances Risques Agricoles,
- assurances de Personnes,
- assurances Crédit Interne,
- assurances Crédit à l'Exportation,
- acceptations Internationales.

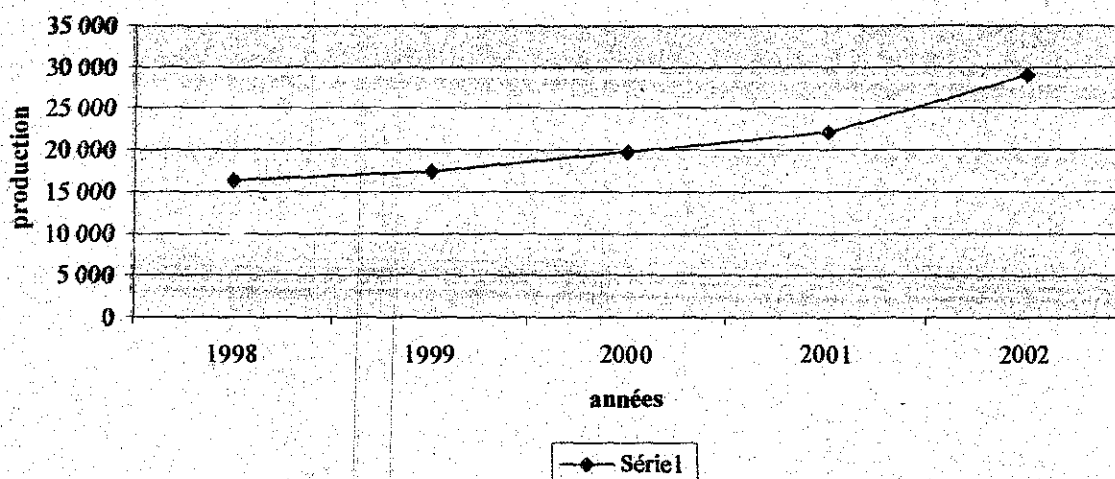
La croissance de la production nationale des assurances s'est accrue de façon régulière. Son évolution est présentée ci-dessous :

Tableau 2. Évolution de la production

en millions de DA	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>
La production	16 346	17 423	19 808	22 101	29 008

Source : rapports annuels du Conseil National des Assurances.

Figure 2. Évolution de la production



¹⁶ Ministère des Finances, Textes législatives et réglementaires régissant le secteur national des assurances.

La structure de la production nationale des assurances, par branche, présentée par le tableau ci-dessous, demeure fortement déséquilibrée, marquée, en particulier par :

- la prédominance des "Assurances Automobiles",
- la sous-représentation des "Assurances de Personnes".

Faut-il dire ici que cette branche assure dans les économies développées autour de 50% de la production de tout le secteur !

Tableau 3. Structure par branche d'activité de la production globale

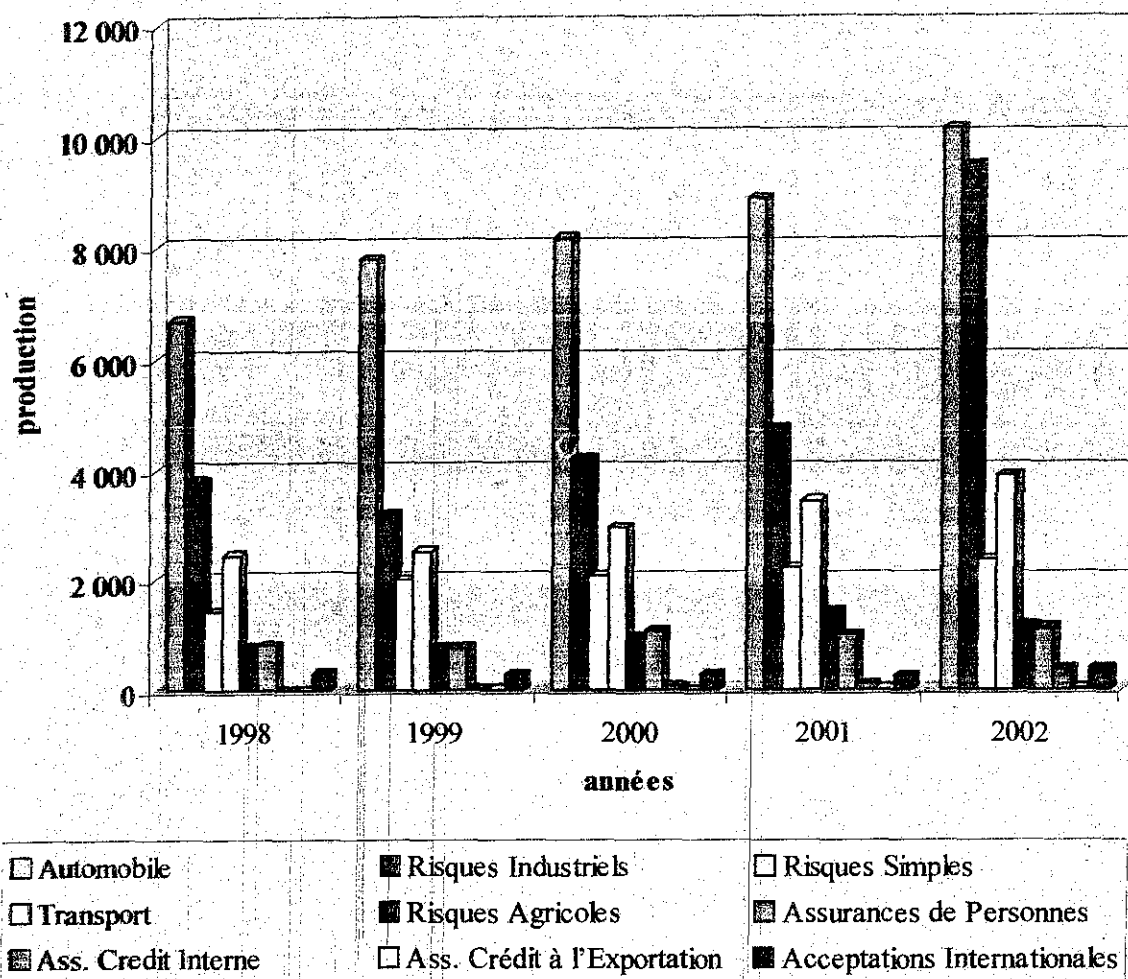
en millions de DA	1998		1999		2000		2001		2002	
	Montant	Part %	Montant	Part %	Montant	Part %	Montant	Part %	Montant	Part %
Automobile	6 707	41,0	7 791	44,7	8 173	41,3	8 867	40,1	10 124	34,9
Risques Industriels	3 811	23,3	3 207	18,4	4 181	21,1	4 743	21,5	9 486	32,7
Risques Simples	1 430	8,7	2 019	11,6	2 092	10,6	2 237	10,1	2 379	8,2
Transport	2 456	15,0	2 540	14,6	2 943	14,8	3 426	15,5	3 887	13,4
Risques Agricoles	799	4,9	769	4,4	956	4,8	1 448	6,6	1 189	4,1
Assurances de Personnes	816	5,0	774	4,4	1 087	5,5	998	4,5	1 131	3,9
Ass. Credit Interne	9	0,1	26	0,2	72	0,4	110	0,5	377	1,3
Ass. Crédit à l'Exportation	8	0,1	12	0,1	9	0,0	16	0,1	29	0,1
Acceptations Internationales	310	1,9	285	1,6	295	1,5	256	1,1	406	1,4
Total	16 346	100	17 423	100	19 808	100	22 101	100	29 008	100

Source : Conseil National des Assurances.

Il semble que le secteur national des assurances souffre d'une dominance relative de trois branches d'assurance : la branche "Automobile", suivie par la branche "Risques Industriels", qui croit rapidement, puis par la branche "Transport", spécialisée essentiellement dans l'importation des marchandises par voies maritime, aérienne et terrestre. Les autres branches demeurent peu développées à l'image de la branche

"Assurance de personnes" qui conserve une part modeste en dépit des potentialités du marché et des attentes maintes fois réitérées¹⁷ (Annexe 6)¹⁸. Le tableau ci-dessus est illustré par la figure suivante :

Figure 3. Structure par branche d'activité de la production globale



3. Indemnisation

L'indemnisation est fondatrice du métier d'assureur. Elle constitue la raison d'être du produit annoncé. La valeur totale des indemnités que les assureurs doivent aux assurés, est constituée de la somme des sinistres réglés et celle qui reste à régler à la fin de l'exercice. La cadence de règlement des sinistres, mesurée par le rapport des sinistres réglés sur le total des indemnités dues, est révélatrice de la qualité de service des compagnies d'assurance, et de l'image du secteur auprès des assurés. Pour évaluer la qualité de service, une analyse de ces deux postes est nécessaire.

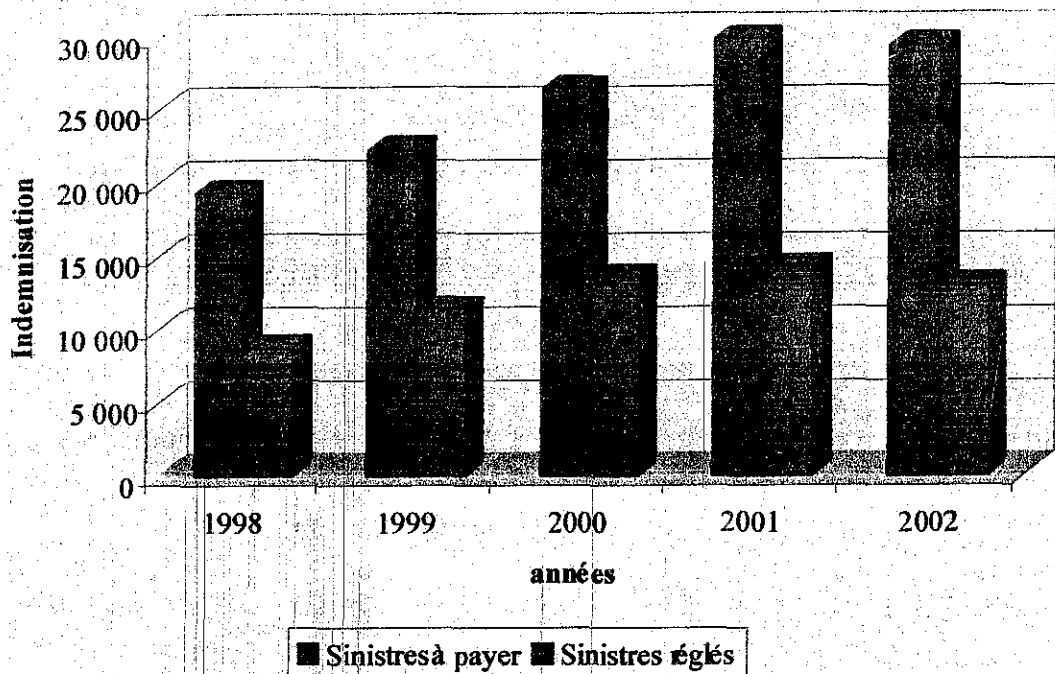
¹⁷ Le Conseil National des assurances (CNA)

¹⁸ Compagnies leader de chaque branche d'assurance

Tableau 4. Analyse des indemnisations

en millions de DA	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>
Sinistres à payer	19 324	22 285	26 429	29 832	29 313
Sinistres réglés	8 711	11 324	13 503	14 180	12 922
Cadence de règlement des sinistres	45,1%	50,8%	51,1%	47,5%	44,1%

Source : rapports annuels du CNA.

Figure 4. Analyse des indemnisations

Le retard dans le paiement des sinistres montre l'ampleur des progrès qui restent à accomplir en matière d'amélioration dans les règlements des sinistres. Il s'agit là d'une tendance lourde qui ne peut être corrigée qu'au prix de grands efforts en matière d'organisation, surtout que toute la performance des compagnies est en grande partie attachée à des progrès sur cet indicateur. Il est fondamental d'y consacrer tous les efforts.

4. Activités financières

Les placements financiers constituent la source principale de profits pour toutes les compagnies d'assurance de par le monde.

4.1. Placements financiers

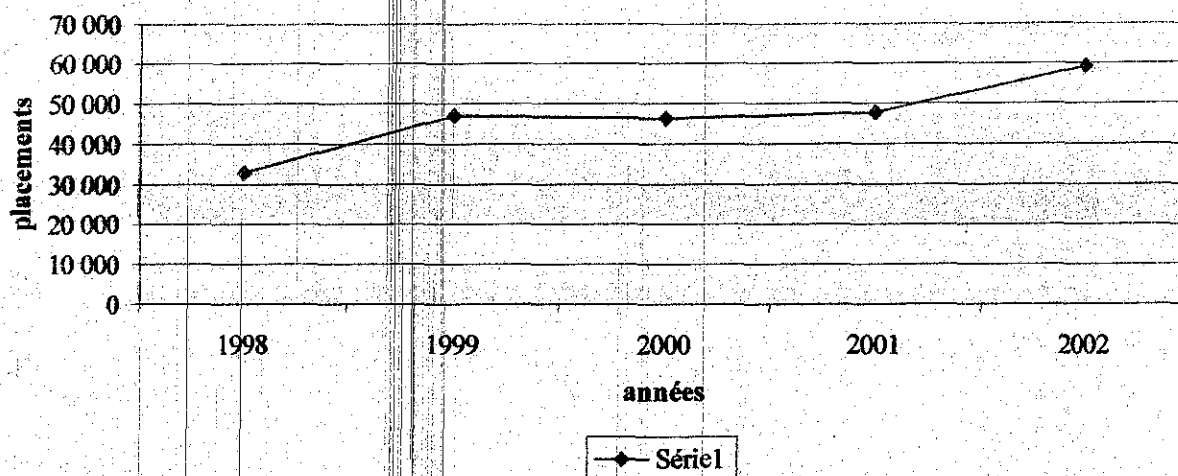
Les compagnies publiques représentent l'essentiel du volume global des placements financiers (Annexe 7)¹⁹. Les montants des placements, qui croissent continuellement, augmentent le taux de contribution des assureurs à l'investissement national. Les placements concernent principalement les valeurs d'Etat ainsi que les valeurs mobilières. Le volume global du marché national se présente comme suit :

Tableau 5. *Volume des placements financiers*

en millions de DA	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>
Placements	32 873	47 037	46 423	47 803	59 223

Source : rapports annuels du CNA.

Figure 5. *Volume des placements financiers*



4.2. Rendements des placements et contribution à l'investissement

Le rendement représente la contrepartie des placements financiers que perçoit chaque compagnie. La contribution des compagnies d'assurances à la formation du capital fixe de la nation ou en d'autres termes au financement de l'investissement peut être appréciée à travers la part des placements financiers qui y est consacrée. L'agrégat ABFF Accumulation Brute des Fonds Fixes est utilisé comme approximation de l'investissement brut total du pays (Annexe 8)²⁰.

¹⁹ Volume des placements financiers par compagnie.

²⁰ Rendements des avoirs et contributions du secteur au financement de l'investissement national

5. La gestion des compagnies

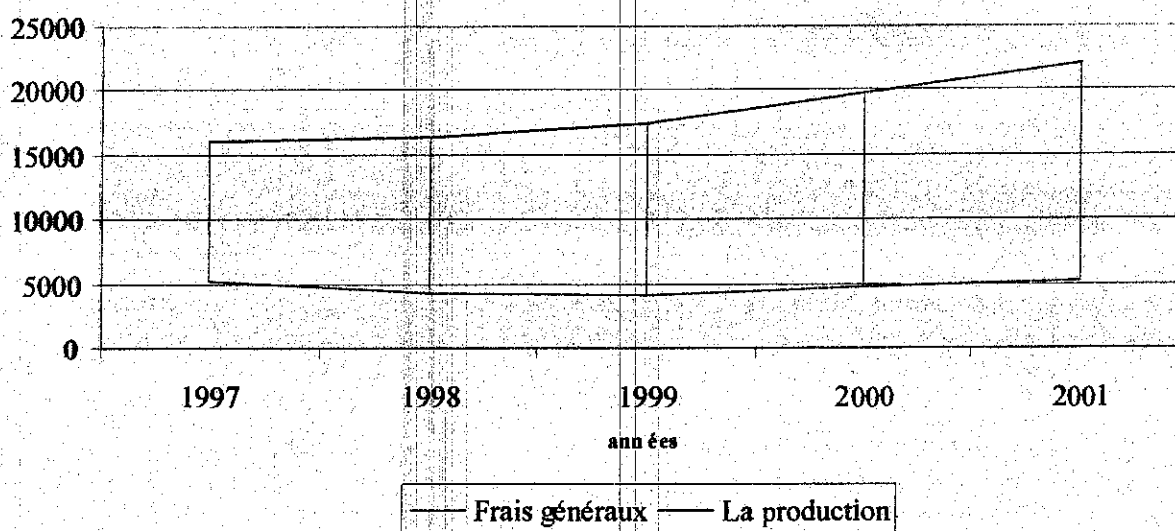
Une bonne prise en charge des compagnies d'assurances se résume par une maîtrise des frais de gestion de celles-ci. Les frais du personnel constituent la charge principale des compagnies d'assurance. Le poids des frais de gestion ainsi que leur importance par rapport à la production se présentent comme suit :

Tableau 6. Évolution du poids des frais généraux

en millions de DA	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>
<i>Frais généraux</i>	4275	4221	4772	5260	6 079
Rapport avec la production	26,2 %	24,2 %	24,1 %	23,8%	21,0%

Source : rapports annuels du CNA.

Figure 6. Évolution du poids des frais généraux



6. Place de l'Algérie dans le marché mondial

Le marché mondial des assurances a atteint 2 627 milliards USD en 2002²¹. Il est concentré, à hauteur de 90% des primes émises, entre les mains des pays industrialisés. Par ventilation géographique, il apparaît que les États-Unis et le Japon totalisent, à eux seuls, presque la moitié des primes émises. L'Europe possède, quant à elle, le tiers du marché alors que les pays du Maghreb ne possède qu'une part insignifiante du marché mondial des assurances. Le tableau suivant présente ce fait :

²¹ 1 USD = 78,82 DA en moyenne en 2002 (www.finances-algeria.org).

Tableau 7. *Volume total des primes*

Pays	Primes (en millions USD)	Part du marché mondial
1- Etats-Unis	1 000 310	30,00%
2- Japon	445 580	16,96%
3-Royaume-Uni	236 602	9,01%
4- Allemagne	135 771	5,17%
5- France	125 059	4,76%
6- Italie	84 059	3,20%
7- Corée du Sud	55 414	2,11%
8- Canada	49 217	1,87%
9- Espagne	44 255	1,68%
10- Pays-Bas	38 899	1,51%
11- Chine	36 888	1,40%
12-Suisse	35 835	1,36%
13- Australie	33 754	1,28%
14- Taiwan	28 650	1,09%
15-Belgique	23 877	0,91%
16- Afrique du Sud	19 610	0,75%
48- Maroc	1 097	0,04%
66- Tunisie	379	0,01%
68- Algérie	365	0,01%

Source : Swiss Re, sigma n°8/2003.

Les pays industrialisés dominent le secteur mondial de l'assurance. Les Etats-Unis et le Japon sont les principaux marchés de l'assurance, suivis des marchés européens, en l'occurrence le Royaume-Uni, l'Allemagne et la France. Les marchés émergents restent en retard par rapports aux pays industrialisés en matière d'assurance (Annexe 9)²². Par continent, le secteur de l'assurance est dominé par l'Amérique du Nord à raison de 40%. L'Europe et l'Asie viennent derrière comme illustré ci-après :

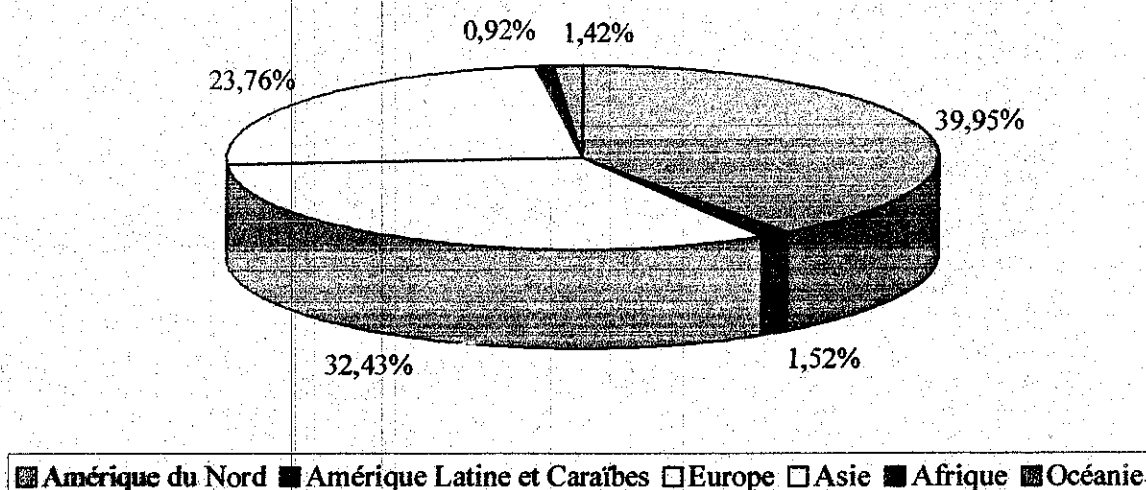
²² Volume des primes d'assurances mondiales en 2002

Tableau 8. Primes et part de marché par continent (2002)

Continents	Primes (en millions USD)	Part de marché
Amérique du Nord	1 049 527	39,95%
Amérique Latine et Caraïbes	39 920	1,52%
Europe	951 902	32,43%
Asie	624 091	23,76%
Afrique	24 120	0,92%
Océanie	37 438	1,42%
Total	2 726 998	100%

Source : Swiss Re, sigma n°8/2003.

Figure 7. Primes et part de marché par continent



Le continent africain, avec une part de 0,92%, représente une région où l'assurance a un taux de pénétration insignifiant. Cette situation est généralement à rapprocher du niveau de développement économique et à la préparation à la culture de l'assurance. Il est par exemple observé que, du fait de son développement économique, l'Afrique du Sud occupe la première place en enregistrant à elle seule plus de 19,5 milliards USD sur les 24 milliards USD réalisés en Afrique, soit 81% du montant des assurances souscrites au niveau de l'ensemble du continent et 0,75% du total mondial. L'assurance algérienne s'est placée à la 68^e place en 2002 du marché mondial des assurances ayant ainsi une part de 0,01%. Elle occupe la 6^e place en Afrique et la 3^e au

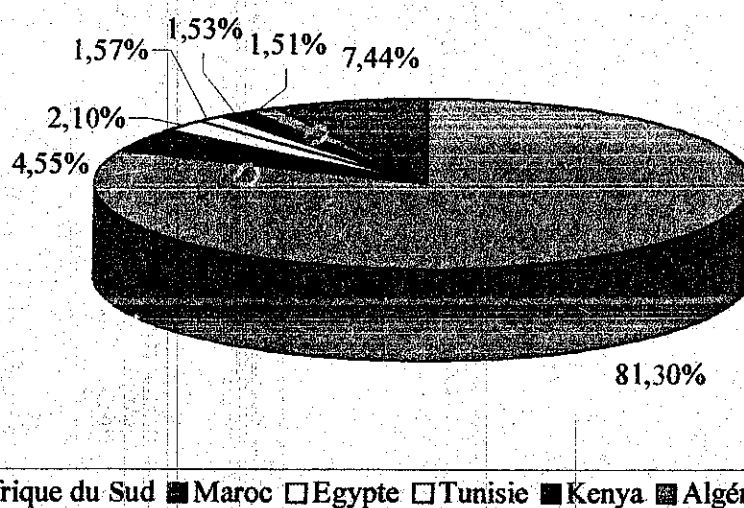
Maghreb. La situation des assurances est dans un état précaire aussi bien en Algérie que dans l'ensemble des pays de l'Afrique du nord, où cette activité représente 0,1% de l'assurance dans le monde. La situation de l'Algérie en matière d'assurance sur le continent africain est illustrée ci-dessous :

Tableau 9. La part de l'Algérie dans le marché africain des assurances

Pays	Part de marché
1-Afrique du Sud	81,3%
2-Maroc	4,55%
3-Egypte	2,10%
4-Tunisie	1,57%
5-Kenya	1,53%
6-Algérie	1,51%
-- Autres	7,44%

Source : Swiss Re, sigma n°8/2003.

Figure 8. La part de l'Algérie dans le marché africain



En ce qui concerne la densité d'assurance (Prime/Habitant), la Suisse occupe la première place mondiale, avec une dépense annuelle de 4 922 USD par habitant, suivi du Royaume-Uni avec 3 879,1 USD et du Japon avec 3 498,6 USD. Dans les pays où le secteur des assurances est développé, les primes globales par habitant peuvent absorber

jusqu'à 10% du budget des ménages. Au Maghreb, les dépenses consacrées à l'assurance s'élèvent à 38,8 USD par habitant en Tunisie et à 37,0 USD au Maroc. La moyenne mondiale est de 422,9 USD. L'Algérie s'éloigne sensiblement de cette moyenne puisqu'elle réalise moins de 12 USD par habitant se situant à la 83^e place (Annexe 10)²³.

Tableau 10. *Densité et taux de pénétration des assurances*

Pays	Prime par habitant (USD)	pénétration de l'assurance : primes en % du PIB
1- Suisse	4 922,4	13,36%
2- Grande Bretagne	3 879,1	14,75%
3- Japon	3 498,6	10,86%
4- Etats Unis d'Amérique	3 461,6	9,58%
5- Irlande	2 703,0	8,55%
6- Pays Bas	2 472,4	9,51%
7- Danemark	2 448,3	7,52%
8- Finlande	2 272,1	8,98%
9- France	2 064,2	8,58%
10- Belgique	2 002,9	8,42%
33- Afrique du sud	425,3	18,78%
67- Tunisie	38,8	1,80%
68- Maroc	37,0	3,00%
83- Algérie	11,7	0,65%

Source : Swiss Re, sigma n°8/2003.

Le retard accumulé par l'Algérie est aussi criant si des comparaisons sont effectuées avec des pays pourtant moins riches ; le Liban a une densité d'assurance dix fois plus élevée que celle de l'Algérie et la Jordanie plus de trois fois, alors que leurs taux de pénétration y sont de 2,78% et de 2,23%. La moyenne mondiale est estimée à 8,14 % (Annexe 11)²⁴.

²³ Densité d'assurance 2002

²⁴ Pénétration de l'assurance : primes 2002 en % du PIB

Section 3 : Assurances de personnes

1. Introduction

La lecture brute des chiffres communiqués par le marché national des assurances montre que la part des "Assurances de Personnes", dans le portefeuille global, est minime, bien que la branche ait, néanmoins, connu une certaine évolution. Un rappel succinct de certains points permettrait de comprendre les difficultés rencontrées par les compagnies d'assurances²⁵.

Pendant longtemps, et bien avant l'indépendance de notre pays, les compagnies d'assurance, qui offraient des polices couvrant des risques divers, touchant l'individu dans sa personne, rencontraient des réticences d'ordre moral. Celles-ci ont entravé le développement des assurances sur la vie. On objectait qu'il était immoral de faire des pactes sur la vie humaine. Mais quand le besoin de se couvrir commença à se faire sentir, comme par exemple contre les accidents de travail, on a très tôt, et à l'expérience, constaté que les personnes les plus menacées, celles économiquement faibles, ne sont pas à même de faire l'effort nécessaire pour s'assurer. Tenant compte de ce fait, et de l'intérêt général, l'Etat est intervenu pour imposer, à tous les salariés, dans des conditions déterminées, et avec la participation des employeurs, la couverture des risques sociaux, afin d'améliorer, d'abord, le sort de la classe ouvrière. C'est la loi du 5 avril 1928, modifiée à plusieurs reprises et notamment en 1930 et 1935, qui a posé le principe des "Assurances Sociales" réalisées par des caisses spéciales. Ce régime a ensuite été transformé et généralisé par l'institution de la "Sécurité Sociale" (ordonnances d'octobre 1945 et de 1946). L'assurance est devenue obligatoire pour tous les salariés et non salariés. Bien mieux, l'assurance contre les accidents de travail, rendue obligatoire, a été intégrée dans la sécurité sociale. C'est de ce système que l'Algérie a hérité au lendemain de l'Indépendance. En tout état de cause, en Algérie comme en France, l'assurance sociale échappe au secteur des assurances économiques, lesquelles n'interviennent qu'à titre complémentaire. Ces dernières ont tout de même pris un essor considérable à travers la branche "Vie" palliant ainsi l'affaiblissement

²⁵ Informations de l'historique fournit lors de la participation au forum sur « les assurances de personnes : réalités et perspectives », organisé par le conseil national des assurances, Hôtel El Aurassi, les 20 et 21 novembre 2000

actuel des régimes publics de retraites. C'est vers ce scénario que tend progressivement le marché des assurances en Algérie pour donner un coup de fouet à cette activité.

2. La production

Depuis la réforme du secteur national des assurances, à travers la loi 95-07 du 25 juillet 1995, la branche "Assurance de Personnes" reste le parent pauvre du marché. Malgré la déspecialisation et l'introduction de nouvelles compagnies d'assurances, la part de cette branche n'a guère dépassé les 5% du marché national. Le tableau suivant, illustré par l'histogramme ci-après, le confirme :

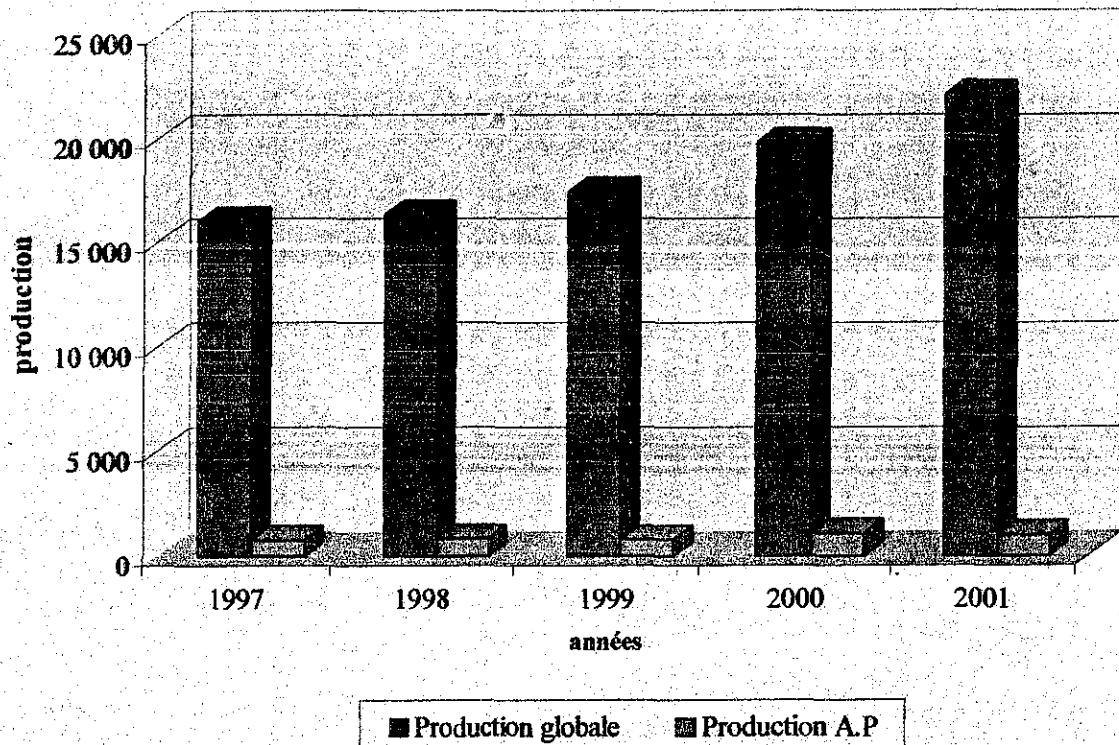
Tableau 11. Évolution des assurances de personnes

en millions de dinars	1998		1999		2000		2001		2002	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Production A.P	816	5,0	774	4,4	1 087	5,5	998	4,5	1 131	3,9
Production globale	16 346	100	17 423	100	19 808	100	22 101	100	29 008	100

A.P. : Assurances de Personnes.

Source : rapports annuels du CNA.

Figure 9. Évolution des assurances de personnes



Il apparaît que le marché algérien des assurances de personnes se caractérise par un comportement frappé d'immobilisme, des assureurs inactifs, en dépit de l'existence d'un marché potentiel évalué à 14 milliards de dinars environ suite à l'hypothèse de drainage de 10% de l'épargne des ménages pour la consommation de ce produit²⁶. Le portefeuille de la branche "Assurances de Personnes" comprend les produits suivants :

- des contrats groupes proposant des couvertures complémentaires aux assurances sociales ;
- des contrats individuels de couverture de différents risques d'accidents :
 - assurances en cas de vie, en cas de décès et mixtes ;
 - assurances contre les accidents corporels ;
 - assurances de capitalisation ;
 - assurances assistance.

Le marché des assurances de personnes en Algérie se résume dans la branche prévoyance collective destinée aux travailleurs. Les contrats groupes constituent en général plus des trois quarts des assurances de personnes. Ce type de contrat est utilisé par toutes les compagnies d'assurance comme produit d'accompagnement, parfois d'appel, en faveur des plus gros clients. Il arrive que les compagnies d'assurance acceptent de se retrouver déficitaires sur ce type de contrats pour maintenir dans leurs portefeuilles de gros clients en maritime, risques industriels, etc. Le marché potentiellement consistant (contrats individuels) est insignifiant. Le tableau ci-dessous et l'histogramme qui le suit mettent en évidence ce décalage :

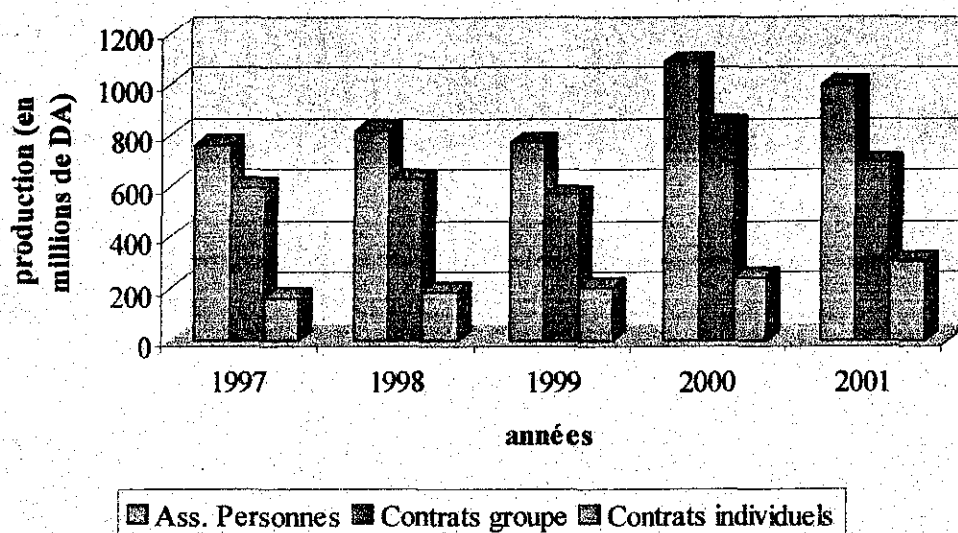
Tableau 12. Structure des assurances de personnes

en millions de dinars	<u>1998</u>		<u>1999</u>		<u>2000</u>		<u>2001</u>		<u>2002</u>	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Contrats individuels	189	23,2	205	26,5	244	22,4	305	30,6	375	33,2
Contrats groupe	627	76,8	569	73,5	843	77,6	693	69,4	756	66,8
Ass. Personnes	816	100	774	100	1 087	100	998	100	1 131	100

Source: rapports annuels du CNA.

²⁶ CNA ; Deuxième forum des assurances, Hôtel Aurassi les 20 et 21 Novembre 2000.

Figure 10. Structure des assurances de personnes



3. Les ménages

La demande d'assurance de personnes tous produits confondus est généralement le fait des ménages. Certes les employeurs participent à des systèmes collectifs d'assurances complémentaires. Cependant même dans ces cas, la demande est plus le fait des collectifs d'employés que d'employeurs. Le tableau suivant illustre la part importante qu'occupe les ménages dans la consommation d'assurance de personnes dans le marché algérien :

Tableau 13. Consommation des produits d'assurance de personnes

en millions de DA	1998		1999		2000		2001		2002	
	Montant	Part %	Montant	Part %	Montant	Part %	Montant	Part %	Montant	Part %
Consommation du produit par les ménages	503	61,6	489	63,2	540	49,7	621	62,2	712	62,3
Consommation totale du produit	816	100	774	100	1 087	100	998	100	1 131	100

Source : rapports annuels du CNA.

Dépassant la moitié du marché algérien des assurances de personnes, les ménages représentent un segment important pour cette branche. Les assureurs doivent s'intéresser de près au mode de consommation en assurance par les ménages afin de

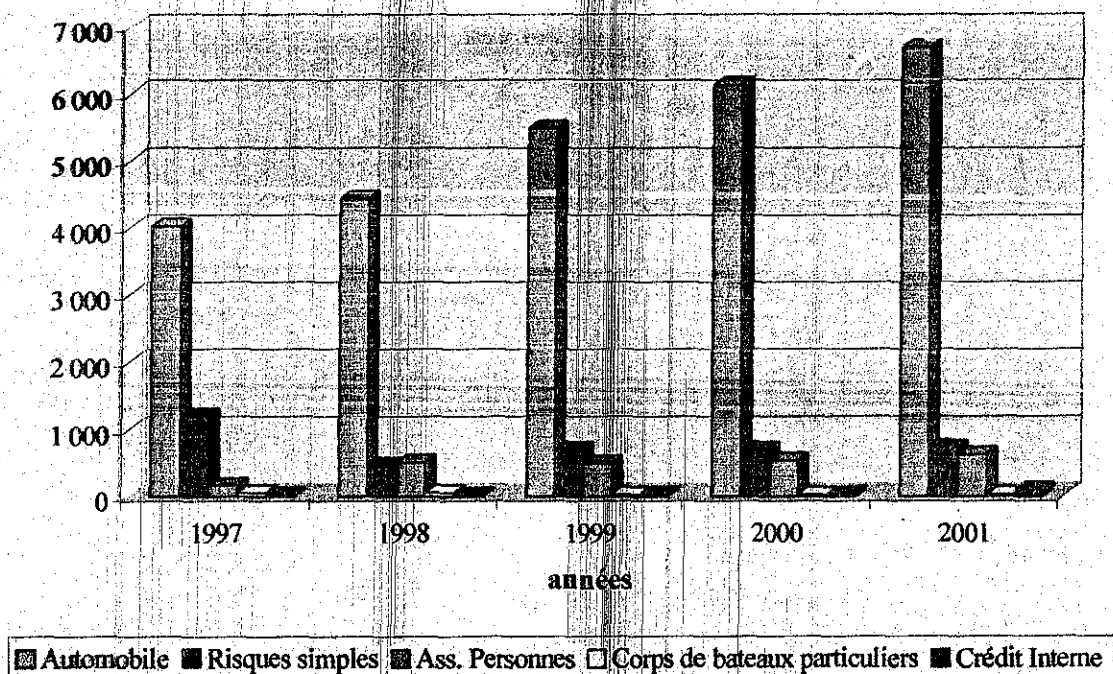
développer au mieux les assurances de personnes. La consommation des ménages se présente ainsi :

Tableau 14. Structure des assurances des ménages

en millions de DA	1998		1999		2000		2001		2002	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Automobile	4 446	81,1	5 481	81,4	6 131	82,2	6 688	81,8	8 037,4	81,4
Risques simples	469	8,5	704	10,5	695	9,3	731	8,9	829,4	8,4
Ass. Personnes	503	9,2	489	7,3	540	7,2	621	7,6	809,7	8,2
Corps de bateaux particuliers	56	1,0	28	0,4	28	0,3	32	0,4	29,6	0,3
Crédit Interne	9	0,2	26	0,4	26	1,0	109	1,3	167,9	1,7
TOTAL	5 4833	100	6 728	100	7 420	100	8 181	100	9 874	100

Source : estimation du Conseil National de la Planification.

Figure 11. Structure des assurances des ménages



On constate à partir de ces données, que la branche "Assurance de Personnes" n'est pas importante dans la consommation des ménages. Le poste "Automobile" est le poste essentiel des dépenses des ménages en assurance. Il importe de faire rappeler, à ce niveau, que l'assurance de la responsabilité civile du propriétaire du véhicule est obligatoire, et, par conséquent, la branche l'est aussi.

Malgré l'existence donc de produits d'assurance obligatoire, la consommation des ménages en assurance reste très minime comme ceci est présenté au tableau suivant :

Tableau 15. Taux de pénétration des assurances des ménages

En millions de DA	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>
Dépenses des ménages en assurances	5 483	6 728	7 420	8 181	9 874
Dépenses globales des ménages	1 520 500	1 634 800	1 718 700	1 843 000	1 984 510
Taux de pénétration %	0,36%	0,41%	0,43%	0,44%	0,50

Source : estimation du Conseil National de la Planification CNP.

4. Situation de l'Algérie dans le monde

Le marché mondial des assurances est dominé par les assurances de personnes. Cette dominance a débuté en 1987²⁷. Le taux de pénétration des assurances de personnes par rapport au PIB mondial est de 4,76% illustrant son importance par rapport aux 8,14% total. Avec un volume de primes, réalisé en 2002, de 1536 milliards USD contre 1 091 milliards USD pour d'autres types d'assurances, cette branche occupe près des deux tiers du marché mondial des assurances. À l'échelle globale, les assurances de personnes sont l'apanage des pays industrialisés, elles sont le panache de trois marchés principaux qui totalisent à eux seuls les deux tiers du marché mondial. Il s'agit des marchés des Etats-Unis, du Japon et du Royaume-Uni (Annexe 12)²⁸.

L'Algérie occupant la 87^e place dans le monde n'est pas développée en matière d'assurance de personnes. Le tableau suivant montre la production des marchés mondiaux, leaders, des assurances de personnes ainsi que quelques marchés d'Afrique :

²⁷ Hadj Mohamed Ahmed, Réflexion sur les opportunités de participation des assurances économiques au financement des dépenses de santé, Revue le Phare 46, Mai 2003.

²⁸ Volume des primes d'assurances vie mondiales en 2002

Tableau 16. Volume des primes d'assurances de personnes

Pays	Primes (en millions USD)	Part du marché mondial (%)
1- Etats-Unis	400 452	31,20%
2- Japon	354 553	23,08%
3-Royaume-Uni	159 656	10,39%
4- France	80 411	5,23%
5- Allemagne	60 860	3,96
6- Italie	52 444	3,41%
7- Corée du Sud	39 272	2,56%
8- Chine	25 054	1,63%
9- Espagne	23 840	1,55%
10- Suisse	22 566	1,47%
11-Pays-Bas	20 812	1,36%
12- Taiwan	20 719	1,35%
13- Canada	20 697	1,35%
14- Australie	19 992	1,30%
15- Afrique du Sud	16 622	1,08%
45- Maroc	362	0,02%
84- Tunisie	32	0,00%
87- Algérie	15	0,00%
Total	1 536 122	100%

Source : Swiss Re, sigma n°8/2003.

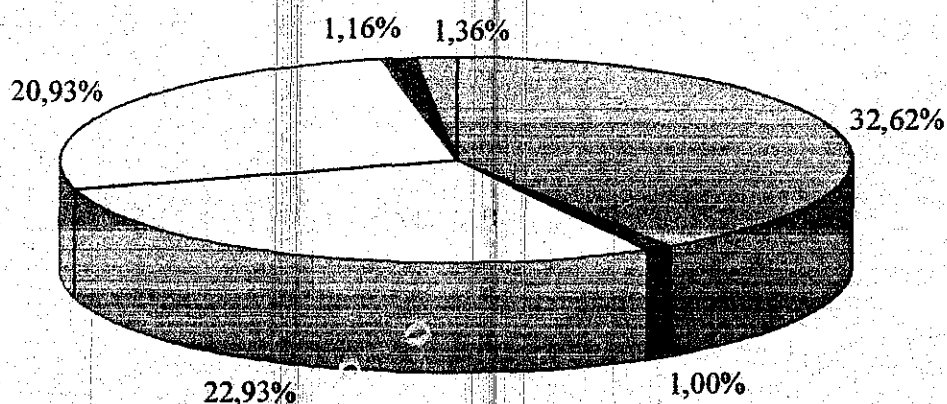
Comme on peut le voir sur ce tableau le secteur mondial des assurances de personnes est dominé par les pays industrialisés. Les Etats-Unis et le Japon sont les principaux marchés de l'assurance de personnes, suivis des marchés européens, particulièrement le Royaume-Uni, l'Allemagne et la France. Le secteur de l'assurance de personnes des marchés émergents a, encore, un retard considérable à rattraper en matière d'assurance de personnes par rapport aux pays industrialisés. L'importance du secteur par continent est illustrée ci-dessous :

Tableau 17. Primes et part de marché d'assurance de personnes par continent

Continents	Part de marché (en millions USD)	Part de marché (%)
Amérique du Nord	501 149	32,62%
Amérique Latine et Caraïbes	15 377	1,00%
Europe	505 801	22,93%
Asie	475 180	20,93%
Afrique	17 784	1,16%
Océanie	20 831	1,36%
Total	1 536 122	100%

Source : Swiss Re, sigma n°8/2003.

Figure 12. Part de marché par continent



■ Amérique du Nord ■ Amérique Latine et Caraïbes □ Europe □ Asie ■ Afrique ■ Océanie

Le continent africain est, dans cette catégorie d'assurance, l'un des parents pauvres du monde. En effet, la part de marché qu'il possède est insignifiante par rapport au potentiel qu'il englobe. L'Afrique du Sud représente l'essentiel de la production africaine en assurance de personnes. Avec une part de marché avoisinant les 95%, elle occupe de loin la première place en Afrique. L'Algérie occupe la 10^e place en Afrique et la troisième au Maghreb mettant en évidence ainsi sa faiblesse en matière d'assurance de personnes comme présentée ci-après :

Tableau 18. La part de l'Algérie dans le marché africain d'assurance de personnes

Pays	Part de marché
1-Afrique du Sud	93,47%
2-Maroc	2,04%
3-Egypte	0,87%
4-Maurice	0,70%
5-Zimbabwe	0,56%
6-Kenya	0,54%
7-Nigeria	0,31%
8- Côte d'Ivoire	0,30%
9- Tunisie	0,18%
10- Algérie	0,08%
-- Autres	0,95%

Source : Swiss Re, sigma n°8/2003.

En ce qui concerne la pénétration mondiale moyenne (volume des primes rapportée au produit intérieur brut), elle s'établit à 5,4% dans l'assurance de personnes. Dans cette catégorie d'assurance, les dépenses par habitant atteignent 250 USD en moyenne dans le monde. La prime d'assurance de personnes que réalise le marché algérien des assurances de personnes par rapport au PIB national est très bas par rapport à la moyenne mondiale. En effet, la pénétration du marché national d'assurance de personnes rapportée au PIB est de 0,03% alors que la densité d'assurance de personnes (prime/habitant) est de 3,0 USD²⁹.

La comparaison de notre situation en assurance de personnes avec des pays arabes et musulmans, dont les traditions culturelles et religieuses sont plus ou moins identiques et qu'elles ont aussi un rôle dans la plus ou moins grande pénétration de l'assurance, montre que nous accusons un retard important en la matière. De l'autre côté, la France, où il existe un système performant de sécurité sociale et de retraite obligatoire performant, les primes émises au titre des assurances de personnes

²⁹ chiffres communiqués par le leader mondial de réassurance et unique source de statistiques mondiale dans le secteur des assurances : Swiss Re, sigma n°8/2003.

représentent 64,30% du marché produisant 5360 fois plus de primes d'assurance de personnes que l'Algérie.

Tableau 19. Densité et taux de pénétration des assurances

Pays	Prime par habitant (USD)	pénétration de l'assurance : primes en % du PIB
1- Suisse	3 099,7	8,41%
2- Japon	2 783,9	8,64%
3- Grande Bretagne	2 679,4	10,19%
4- Finlande	1 765,3	4,98%
5- Irlande	1 712,2	5,42%
6- Etats-Unis	1 662,6	4,60%
7- Danemark	1 574,9	4,84%
8- France	1 349,5	5,61%
9- Belgique	1 323,6	5,57%
10- Suède	1 232,2	4,55%
26- Afrique du sud	360,5	15,62%
59- Maroc	12,2	0,99%
78- Tunisie	3,2	0,15%
90- Algérie	0,5	0,03%

Source : Swiss Re, sigma n°8/2003.

Conclusion

On se référant aux chiffres du marché national des assurances, on constate une légère amélioration de la production durant ces dernières années. Néanmoins, la comparaison, faite avec le marché mondial des assurances, met en valeur l'énorme retard qu'accuse l'Algérie par rapport au reste du monde, notamment en ce qui concerne la consommation d'assurance par habitant. De plus, un grand travail reste à faire en matière d'indemnisation pour la satisfaction des consommateurs.

Concernant les assurances de personnes, les résultats réalisés montrent que ce marché est, pour le moment, quasiment vierge. Pourtant, englobant un potentiel énorme, celui-ci est très porteur. Seulement cette branche continue de représenter une part insignifiante dans le marché national, et d'être reléguées au rang de branche accessoire aux autres branches d'assurance. En la comparant avec celles d'autres pays de même niveau économique, y compris les pays arabes et musulmans, celle-ci est minime. Cette situation est due, selon les professionnels du secteur, aux nombreux obstacles d'ordre économique, culturel et social, auxquels viennent s'ajouter d'autres contraintes liées à la législation, à la réglementation et à l'absence d'incitations fiscales en faveur de cette branche qui freinent réellement son développement. Les nombreuses réflexions faites par les professionnels d'assurance sur le développement de cette branche convergent vers les points suivants :

- nécessité de la séparation de l'activité des assurances de personnes des autres branches d'assurances ;
- révision et développement de la législation et de la réglementation relatives aux assurances de personnes.

Même avec l'existence de nombreux facteurs qui incitent au développement de cette branche en Algérie, notamment le désengagement progressif de l'Etat en sécurité sociale qui offre des opportunités non négligeables aux assureurs, ce développement ne se produira pas sans des actions susceptibles de stimuler les consommateurs au besoin de s'assurer par une politique marketing appropriée. Cette situation engendre la nécessité d'une nouvelle stratégie de développement de l'assurance de personnes par l'adoption cohérente de certains éléments susceptibles d'avoir un impact positif sur le comportement du consommateur vis à vis des différents produits d'assurance et spécialement ceux des assurances de personnes.

L'approche marketing approfondira davantage les causes de la situation déplorable des assurances de personnes en Algérie. Il sera, par la suite, facile d'arriver ainsi à concevoir une meilleure offre de produits d'assurance de personnes aux consommateurs.

Chapitre 2

ÉTUDE DE LA STRATEGIE DE MARKETING-MIX APPLIQUÉE EN ALGÉRIE (CAS DE L'ASSURANCE SCOLAIRE DE LA CAAR)

Section 1 : Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance CAAR

Section 2 : Assurances scolaire

Section 3 : présentation de l'enquête

Introduction

L'étude présente se veut être une analyse des variables du marketing-mix et leur influence sur le comportement des consommateurs des produits d'assurance de personnes en Algérie. Nous essaierons de la concrétiser par l'exposition du produit "Assurance Scolaire" de la CAAR. La démarche adoptée sera de présenter cette compagnie et son produit, et de lancer l'enquête sur la perception du consommateur potentiel de ce produit.

Section 1 : Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance

CAAR

1. Introduction

La Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance CAAR a été créée en 1963 en tant que Caisse d'Assurance et de Réassurance chargée de la cession légale dans le but de permettre à l'Etat Algérien de contrôler le marché des assurances¹. Les différentes phases de restructuration du marché algérien (monopole, spécialisation, création de la Compagnie Centrale de Réassurance CCR, création de la Compagnie Algérienne des Assurances du Transport CAAT) avaient déterminé les activités de la CAAR principalement dans la gestion des risques industriels. La CAAR a eu à assumer de multiples missions qui se résument, entre autres :

- au contrôle du marché des assurances par le biais de la cession légale ;
- au monopole de l'Etat sur les opérations d'assurances ;
- à la spécialisation dans le domaine des risques industriels ;
- à la cession de son portefeuille des assurances transport à la CAAT.

Avant l'institution du monopole sur les opérations de réassurance, la CAAR était dotée d'une Direction Centrale de la Réassurance depuis 1963 et procédait aux placements des risques directement auprès des réassureurs. Cette direction était constituée d'une équipe de techniciens chevronnés rompus aux techniques de la réassurance. La formation de ces cadres a été enrichie par de nombreux stages de perfectionnement auprès de réassureurs de renom sur le marché international. Durant de longues années, les cadres de la CAAR ont entretenu des relations privilégiées avec tous

¹ Informations sur la CAAR, communiquées par son Pdg A. Djendi, Février 2004.

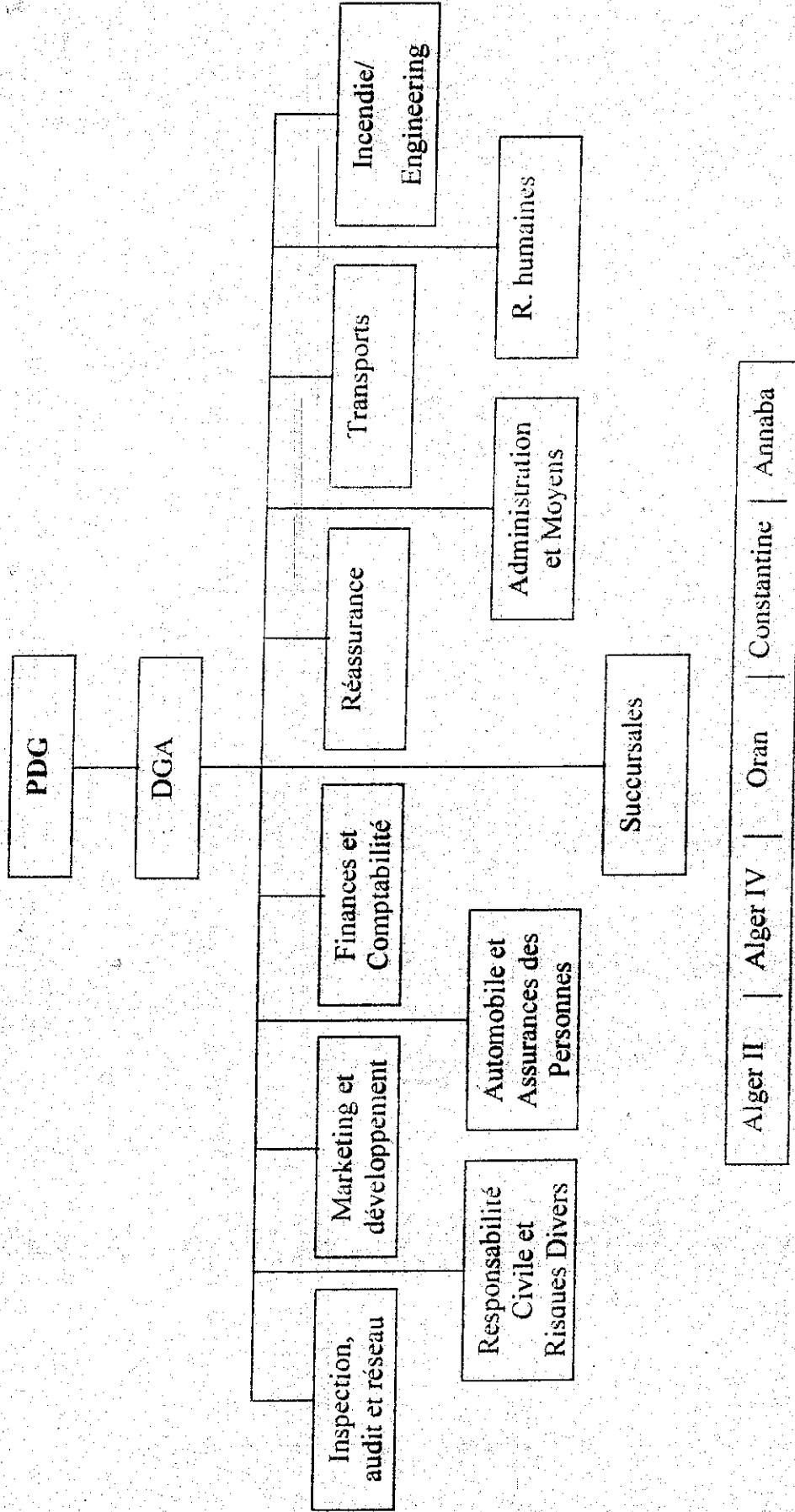
les courtiers de réassurance londoniens tels que WILLIS FEBER, UNITED INSURANCE BROCKERS (UIB), MARSH ainsi qu'avec des Compagnies de réassurance de renommée mondiale tels : Swiss Re, Munich Re, Gerling Gruppe, Arig London... La CAAR a continué, après la spécialisation en 1975, à maintenir le contact avec ses partenaires réassureurs pour le placement des affaires en portefeuille, en collaboration avec la Compagnie Algérienne CCR (Compagnie Centrale de Réassurance).

Conformément à la loi 95-07 du 25 juillet 1995 relative aux assurances qui a procédé à la levée du monopole de l'Etat, et à l'agrément obtenu du Ministère des Finances, la CAAR a été habilitée par décret 98-04 du 06 Avril 1998, à pratiquer toutes les opérations d'assurance y compris la réassurance. Cette déspecialisation a ouvert le marché à une concurrence très rude entre les compagnies à travers la quête de nouveaux marchés au moyen de réseaux de distribution intégrés et privés, pour la réalisation de leurs chiffres d'affaires.

La majorité des agences de la CAAR étaient implantées dans des zones à forte densité de complexes industriels en raison de sa spécialisation. Ce n'est qu'après la levée de la spécialisation qu'elle s'est efforcée d'accroître ses capacités de distribution en ouvrant plusieurs agences dans plusieurs nouvelles localités pour diversifier son portefeuille par des risques du particulier et des risques simples. Pour faire face à un marché en plein développement, la CAAR s'est dotée d'un vaste réseau dont l'un "direct" et un autre "indirect". Concernant le réseau direct, il comprend cinq succursales implantées à Alger, Oran, Constantine et Annaba, chargées de suivre et de coordonner 126 agences qui sont implantées à travers le territoire national et compte plus de 1600 employés (salariés de la Compagnie). Le réseau indirect se compose d'agents généraux dont le nombre ne cesse d'augmenter. Le réseau actuel ne couvre pas la totalité du territoire national et le privilège est, désormais, accordée aux agréments d'agents généraux.

Afin de favoriser son évolution en matière d'organisation et de répondre aux exigences de la concurrence, la CAAR utilise, en plus du matériel informatique, un progiciel très puissant appelé ORASS. Cette actualisation du système d'information lui permet une élaboration et une gestion rapides de son portefeuille par une gestion décentralisée des opérations d'assurance, d'une façon continue telles que la normalisation des documents, la simultanéité dans la consultation et le traitement des dossiers ainsi que la rapidité dans l'exécution des tâches (tarifications, règlements des dossiers sinistres...).

Figure 1. L'organigramme de l'entreprise



2. Les branches d'assurances

La CAAR met à disposition du consommateur une large gamme de produits d'assurance pour une couverture relative à ses besoins².

2.1. Automobile

L'assurance automobile a pour objet de couvrir contre les risques qui peuvent surgir à un véhicule automobile, à son propriétaire ainsi qu'aux personnes transportées. La garantie du contrat est étendue pour couvrir les risques suivants :

- la responsabilité civile du propriétaire du véhicule (obligatoire) ;
- les dommages que peut subir le véhicule (facultatif) ;
- un capital pour les personnes transportées en cas de décès ou dommage corporel (facultatif).

2.2. Risque Industriel

Cette branche comprend les risques contre l'incendie et ceux d'engineering. L'assureur contre l'incendie répond de tous dommages causés par le feu. Toutefois, il ne répond, sauf convention contraire, de ceux occasionnés par la seule action de la chaleur ou par le contact direct et immédiat du feu ou d'une substance incandescente s'il n'y a pas eu commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable.

Le contrat d'engineering a pour objet de garantir l'ouvrage, objet du marché, les matériaux sur le chantier, matériels, engins et installations utilisés pour l'exécution du marché, la détérioration de produits stockés dans des entrepôts frigorifiques ; cette détérioration doit avoir pour origine un sinistre " bris de machines " indemnisable.

Il est exclu par contre d'assurer les outils et pièces interchangeables de tous genre, les combustibles, les lubrifiants et liquides de toute nature contenus dans les réservoirs et les carters, les dommages progressifs résultant d'un arrêt même partiel des travaux..

2.3. Responsabilité Civile

L'assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant à l'assuré, en raison des dommages corporels, matériels et pécuniaires indirects causés aux tiers et aux acquéreurs. La garantie de l'assureur n'est acquise que lorsque cette responsabilité est encourue du fait d'une erreur, d'une maladresse, d'une faute involontaire, d'une malfaçon ou d'un vice cachés.

² Consultation de toutes les polices d'assurances proposées par la CAAR.

L'assureur garantit aussi, les dommages causés du fait et à l'occasion de l'activité assurée par les personnes dont l'assuré est civilement responsable, tous biens, meubles ou immeubles, dont l'assuré a la garde et dispose en conséquence, sur ces biens d'un pouvoir d'usage, de direction et de contrôle.

2.4. Risques divers, risques simples

La police a pour objet de garantir l'assuré contre les dégâts matériels causés à ses biens immobiliers, à ses biens mobiliers ou à ses marchandises par les fuites d'eau accidentelles et contre le bris occasionné aux glaces, verres, marbres et autres objets soit par jet d'objets extérieurs, ou par suite de rixe soit par le fait non intentionnel de l'assuré ou par l'imprudence ou la malveillance de tiers ainsi qu'aux matériels informatiques assurés pendant qu'ils sont en activité ou au repos.

Cette assurance a pour objet de garantir aussi l'assuré contre les dommages résultant de la disparition, la destruction et les détériorations des biens et objets situés à l'intérieur des locaux assurés, à la suite d'un vol ou d'une tentative de vol ainsi que les objets portés par les personnes à la suite d'un meurtre, tentative de meurtre, ou violences dûment établies ou par suite d'un événement de force majeure, tel qu'un accident de circulation, une chute ou une indisposition imprévisible.

2.5. Transport

Les garanties des polices du transport aérien et maritime couvrent les dommages et pertes matériels, les disparitions et vols, subis aux marchandises assurées au cours du voyage. L'assureur couvre les frais nécessaires exposés par suite d'un risque couvert pour préserver les biens assurés contre un risque imminent dû aux fortunes de mer ou de l'air. La police du transport terrestre a pour objet de garantir les dommages matériels survenus aux marchandises au cours de leur transport par l'assuré ou ses préposés dans les véhicules déclarés.

Les marchandises couvertes peuvent être garanties soit aux conditions *tous risques* soit aux conditions *accidents caractérisés*. L'assurance tous risques garantit toutes avaries, dommages survenus aux marchandises assurées en cours de transport ainsi que pendant les opérations de chargement et de déchargement, alors que l'assurance accidents caractérisés ne garantit les marchandises assurées qu'après chargement et avant déchargement.

2.6. Assurance de personnes

Le contrat sous forme de contrat groupe ou individuel a pour objet de garantir aux assurés, des prestations en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive, à titre principale, et des garanties complémentaires facultatives en cas de décès consécutif à un accident. Les potentialités du marché, la particularité de ce type de produits, tant dans leur gestion que dans leurs méthodes de commercialisation doivent porter les responsables à filialiser cette branche, afin de lui permettre de prendre l'essor escompté.

2.6.1. Assurance temporaire au décès

C'est une assurance qui garantit le paiement d'un capital aux ayants droit suite au décès de l'assuré à condition que le décès survienne avant le terme du contrat. Mais il n'est pas prévu de paiement en cas de suicide, de décès occasionné volontairement par le bénéficiaire ou en cas de guerre. L'assuré doit jouir d'un bon état de santé et les bénéficiaires doivent être désignés au moment de sa demande d'adhésion.

2.6.2. Assurance individuelle accident

C'est une assurance qui couvre l'assuré en permanence contre les accidents. La garantie est étendue au décès, à l'incapacité permanente totale ou partielle et aux frais médicaux et d'hospitalisation.

2.6.3. Assurance individuelle accidents scolaires

C'est une assurance qui couvre un enfant scolarisé contre les accidents corporels survenus à l'intérieur de l'établissement scolaire et durant le trajet entre l'établissement scolaire et son domicile pendant l'année scolaire.

2.6.4. Assurance indemnités forfaitaires

Des indemnités forfaitaires sont garantis à l'assuré dont le montant est fixé aux conditions particulières lorsque un événement comme le mariage, la naissance, la circoncision d'un enfant, le décès (décès de la mère, du père, du conjoint ou d'un enfant d'un assuré) se réalise.

2.6.5. Assurance individuelle voyage

Cette assurance permet à l'assuré, qu'il soit majeur ou mineur, d'avoir une couverture totale lors d'un voyage. Elle garantit, après souscription du contrat, les indemnités nécessaires en cas d'accident corporel. Elle prend effet dès le départ du domicile de l'assuré jusqu'à la date d'expiration fixée par le contrat en question.

2.6.6. Assurance maladie-soins annexes

Cette assurance a pour objet de garantir à l'assuré le remboursement des frais de traitement médical occasionnés par suite d'une maladie ou d'accident ou de maternité dont il pourrait être victime.

3. Activité d'assurance

3.1. Production

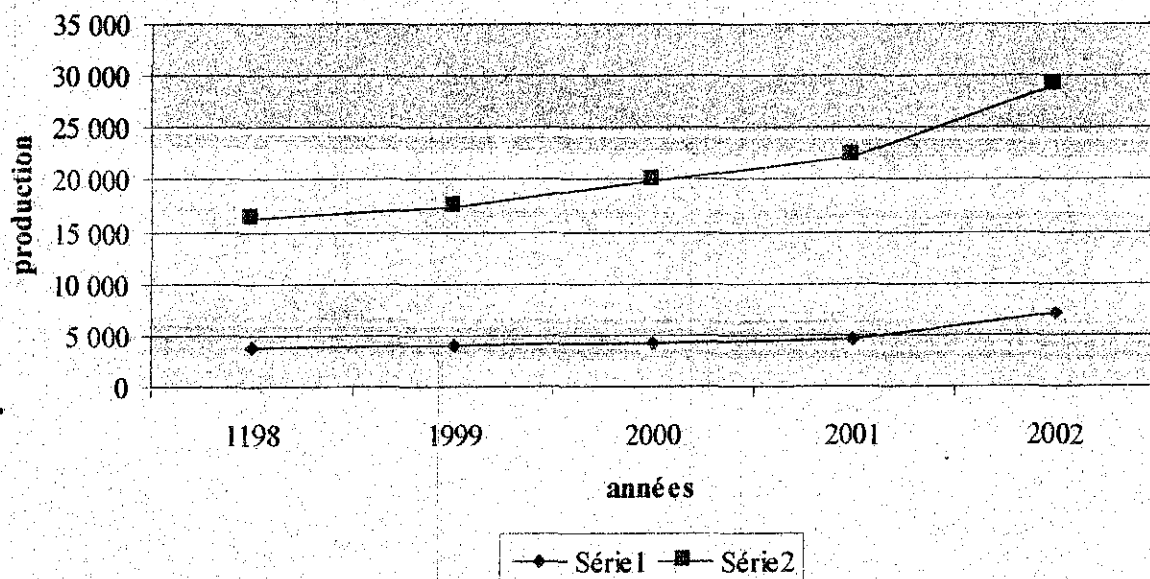
La CAAR a vu, depuis l'introduction de nouveaux concurrents sur le marché algérien des assurances, sa part de marché diminuée, mais elle en a gagné en 2002 grâce à une constante progression de sa production (Annexe 13)³. Le tableau et le graphe suivants présentent l'évolution de sa production et sa part de marché des assurances :

Tableau 1. *Évolution de la production*

en millions de dinars	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>
Production de la CAAR	3 914	4 027	4 297	4 560	6 986
Production globale	16 346	17 423	19 808	22 101	29 008
Parts de la CAAR	24,4%	23,4%	22,0%	20,3%	24,1%

Source : bilans annuels de la CAAR et du CNA.

Figure 2. *Évolution de la production*



³ Bilan 2002 de la CAAR.

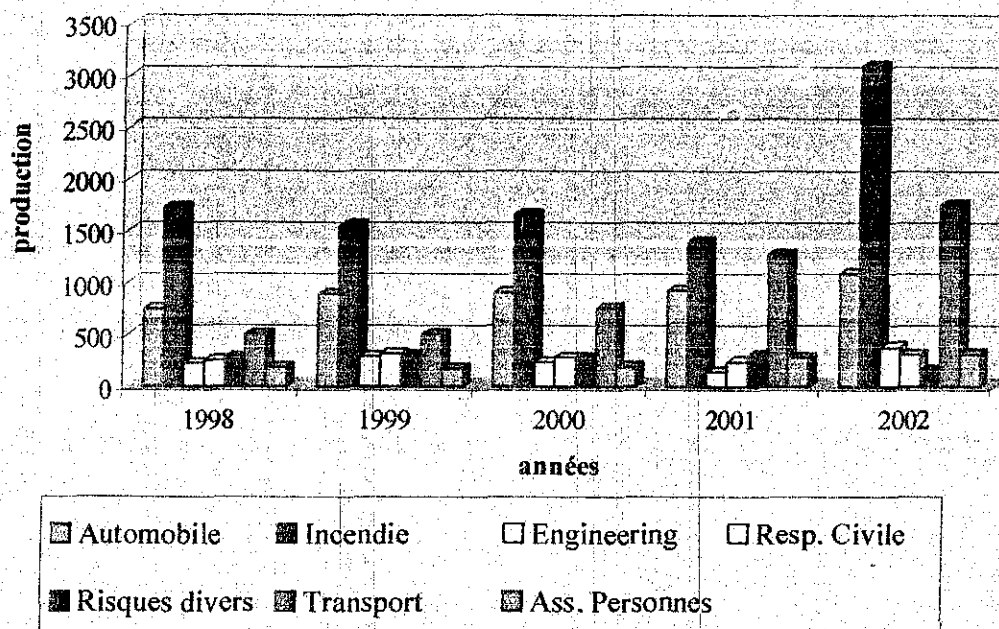
La composition du portefeuille de la CAAR fait apparaître une forte proportion des risques industriels dont elle est le leader du marché national. Elle l'est aussi dans la branche Automobile (annexe 6)⁴. La CAAR structure sa production comme suit :

Tableau 2. État de la production par branche d'activité

en millions de dinars	1998	%	1999	%	2000	%	2001	%	2002	%
Automobile	743	19,0	892	22,1	903	21,0	928	20,4	1 094	15,4
Incendie	1728	44,1	1552	38,5	1663	38,7	1400	30,7	3 099	43,6
Engineering	223	5,7	289	7,2	233	5,4	138	3,0	379	5,4
Resp. Civile	251	6,4	319	7,9	278	6,5	239	5,2	307	4,3
Risque divers	277	7,1	297	7,4	275	6,4	301	6,6	152	2,1
Transport	507	13,0	506	12,6	755	17,6	1274	28,0	1 756	24,7
Ass. Personnes	185	4,7	172	4,3	189	4,4	280	6,1	312	4,5
Total	3.914	100	4.027	100	4297	100	4560	100	7 099	100

Source : :rapports annuels de la CAAR.

Figure 3. État de la production par branche d'activité



⁴ Compagnies leaders de chaque branche d'assurance.

La première constatation qu'on puisse tirer des tableau et figure ci-dessus, sur les différentes branches de produit d'assurance de la CAAR, est que celle-ci procède à la structure de son portefeuille différemment du CNA pour le marché national des assurances⁵. À part sa distinction en risque industriel, englobant Incendie et Engineering, les branches "Crédit Interne", "Crédit à l'Exportation" et les "Acceptations Internationales" sont insignifiante dans le portefeuille de la CAAR. Nous avons tenu à présenter l'activité de la CAAR le plus fidèlement possible comme elle est présentée dans ses rapports.

Avec l'ouverture et la déspecialisation, la CAAR, qui se situe à la seconde place en terme de chiffre d'affaires, a vu son portefeuille se diversifier. Ainsi la croissance de sa production a touché la branche "Automobile" et surtout la branche "Transport" et ce depuis que les risques d'Air Algérie sont couverts par elle. Les autres branches restent toujours minimales y compris la branche assurance de personnes.

3.2. Indemnisation

La CAAR, qui doit payer les indemnisations dues à ses clients, et ce dans les meilleurs délais, reste loin de la moyenne du marché qui se situe à hauteur de 50%.

Les indemnisations, que doit régler la CAAR à ses assurés, évoluent d'une année à l'autre. La cadence de règlement des sinistres réalisés en 2001 diminue et une contre-performance a été réalisée. La Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance CAAR doit donc s'améliorer de manière conséquente pour conforter son image de marque vis à vis de sa clientèle. La CAAR en 2002 (-13,1%) a diminué son stock de sinistres enregistrant ainsi un accroissement de 2,6%.

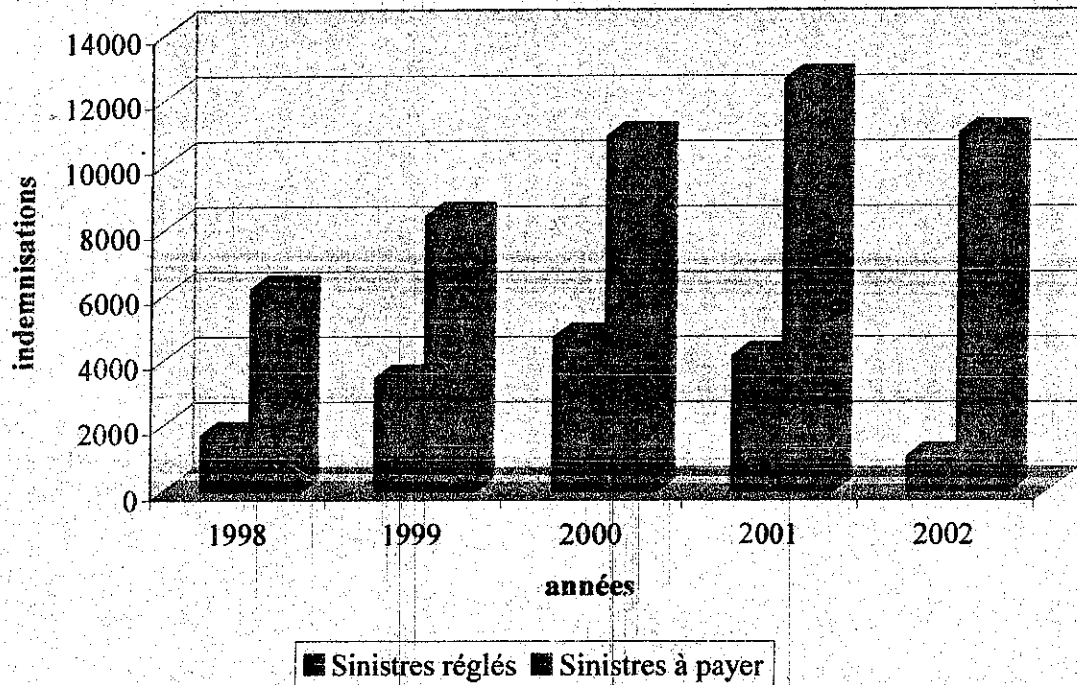
Tableau 3. *Analyse des indemnisations*

en millions de DA	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>
Sinistres réglés	1665	3402	4679	4100	1 017
Sinistres à payer	6155	8389	10838	12572	10 923
Cadence de règlement des sinistres	27,0%	40,6%	43,2%	32,6%	9,3%

Source : rapports annuels de la CAAR et du CNA.

⁵ Voir tableau 3 (partiel chapitre 2) page 90.

Figure 4. Analyse des indemnisations



3.3. Activité des placements financiers

Après les réformes économiques introduites en 1988, la CAAR a été transformée en Société par Actions dont le Ministère des Finances est l'unique actionnaire. Son capital social actuel est de l'ordre de 4 milliards de Dinars entièrement libéré⁶. La rentabilité maximale des fonds disponibles reste l'un des objectifs prioritaires en matière de stratégie financière de l'entreprise. Second pourvoyeur financier (annexe 7)⁷, la démarche suivie, par la CAAR, en matière des placements financiers, repose sur la sécurité des placements et la rentabilité générée (annexe 8)⁸.

Tableau 4. Évolution des Placements financiers

en millions de DA	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>
Placements financiers	9 241	10 444	11 505	11 465	12 384
Total des placements	32 873	47 037	46 423	47 803	59 223

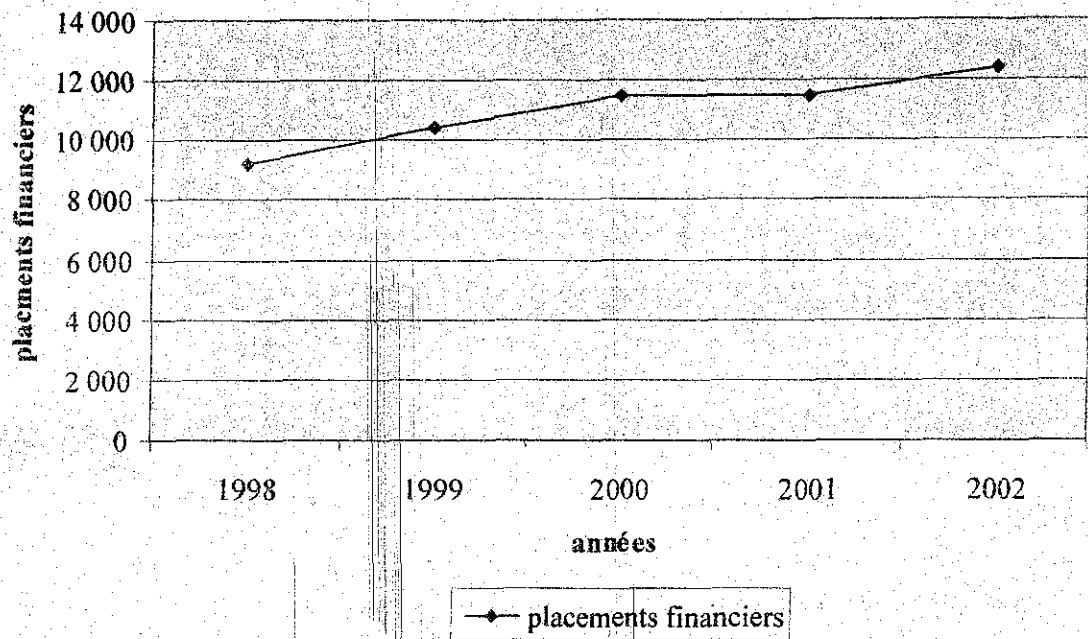
Source : rapports annuels du Conseil National des Assurances.

⁶ Rapport annuel 2001 de la CAAR.

⁷ Volume des placements financiers par compagnie

⁸ Rendements des avoirs et contributions du secteur au financement de l'investissement national.

Figure 5. Évolution des Placements financiers



L'axe stratégique de la CAAR, relativement à la rentabilisation de ses ressources financières, a été de diversifier ses placements sous forme d'actionnariat et en placements sur les marchés monétaires. Le portefeuille des placements ainsi que celui des produits financiers se ventilent comme suit :

Tableau 5. Structure Placements et produits financiers

en millions de DA Catégories des placements	2000		2001		2002	
	Placements	Produits financiers	Placements	Produits financiers	Placements	Produits financiers
Bons d'équipement	766	99,5	766	100	-	82
Participations Au capital	1 908	5,1	1 752	14	1 758	66
Bons de trésor	5 088	217	1 696	136	2 474	64
Dépôt à terme	736	33	6 975	262	7 840	416
Obligation SONATRACH		1,4				
Marché monétaire	2594	547	-	177	-	7
Total	11 092	903	11 189	689	12 072	635

Source : rapport annuel 2002 de la CAAR.

La CAAR entreprend une politique de diversification de ses participations à de nombreuses entreprises et institutions bancaires. Les prises de participations dans des entreprises financières vigoureuses répondent à une visée globale de trésorerie qui ambitionne de développer le portefeuille de l'entreprise. En plus de sa participation aux institutions financières, la CAAR réalise des prises de participations dans le capital de certaines entreprises en dehors du secteur financiers comme le montre le tableau suivant :

Tableau 6. *État des participations*

<u>Sociétés</u>	<u>Dénomination</u>	<u>Participations</u>	
		(%)	Montant KDA
TRUST Algérie	Compagnie d'Assurance Algéro-Qatarie	17,5	315 000
EXAL	Société d'Expertise en Assurance	33,4	8 750
CAGEX	Compagnie Algérienne d'Assurance et de Garantie des Exportations	10,0	45 000
ALPAP	Papeterie	14,0	28 000
A.B.C. Bank	Arab Banking Corporation	5,00	133 500
CASH	Compagnie d'Assurance des Hydrocarbures	30,0	600 000
S.I.H	Hôtel Sheraton chaîne internationale d'hôtellerie	6,00	200 000
S.P.Đ.M Spa	Société de Placement des Valeurs mobilières	50,0	5 000
S.G.C.I	Société de Garantie du Crédit Immobilier	10,0	100 000
S.R.H	Société de Refinancement Hypothécaire	5,00	200 000
AFRICA-RE	Société Africaine de Réassurance	-	15 585
AMNAL		12,5	1 000
HOTEL AURASSI		-	7 000
E.R.I.A.D		-	46 394
Total			1 758 228

Source : rapport annuel 2002 de la CAAR.

La CAAR est aussi membre actif dans les organisations internationales suivantes :

- OAA : Organisation des Assurances Africaines,
- UGAA : Union Générale des Assurances Arabes,
- FAIR : federation Afro-Asian of Insurance & Reinsurance.

En outre, la CAAR possède, dans son portefeuille d'activité, parmi les plus grands groupes pétroliers et entreprises nationales et internationales de renommée mondiale :

Tableau 7. Les principaux clients de la CAAR

Entreprises Nationales Publiques	Entreprises Nationales Privées	Entreprises Etrangères Privées
- SONATRACH - AIR ALGERIE - SIDER - SNVI - SONELGAZ - ENIP - NAFTEC - NAFTAL - GIPLAIT - ONAB	-METAL SIDER - AGRO-GRAIN - PIT Cie - BIOPHARM - CEVITAL	- AGIP - BROWN & ROOT - International DRAGADOS - ANADARCO - ARCO - JGC CORPORATION - RHONE POULENC - PFIZER - PADANA Assicurazioni

Source : "Infos CAAR" n°7 septembre 2002 : revue de l'entreprise.

4. La gestion des compagnies

L'introduction du réseau des intermédiaires ainsi que les restructurations de la compagnie sont les principales causes de la réduction des frais de gestion par rapport à la production obtenue. Les frais du personnel constituent plus de la moitié des frais de gestion de la compagnie.

Tableau 8. Volume du poids des frais généraux

en millions de DA	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>
Frais généraux	1070	1056	1072	1219	1 234
Rapport avec la production	53,4 %	30,0 %	24,9%	26,7%	17,4%

Source : rapports annuels du Conseil National des Assurances.

Section 2 : Assurance scolaire

1. Introduction

Malgré la progression enregistrée par l'entreprise au cours de ces dernières années, la branche assurance de personnes n'a pas vu sa part du chiffre d'affaires dépasser 5% du portefeuille de la CAAR. Cette situation a poussé l'entreprise à revoir sa politique commerciale en matière d'assurances de personnes pour se démarquer de la concurrence et élargir son champ d'activité. Ce qui permettra de développer une activité complémentaire, rentable répondant aux objectifs de son déploiement stratégique vers la préservation de son portefeuille et la conquête d'autres parts de marché. Dans cette approche, la CAAR a lancé, à partir de la rentrée scolaire 1997-1998, un nouveau produit, encore unique à l'époque, dénommé "Assurance Scolaire" qui a pour objet, la prise en charge des enfants scolarisés contre les risques d'accidents corporels⁹.

Un accident peut être défini comme toutes atteintes corporelles non intentionnelles de la part de l'assuré ou d'un bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et entraînant un dommage corporel.

2. Présentation du produit "Assurance Scolaire"

L'assurance scolaire est une "individuelle accident" qui fait partie des assurances de personnes ; elle a pour objet de couvrir tous les enfants scolarisés, âgés de moins de vingt ans, à l'intérieur de l'établissement scolaire et durant le trajet entre l'établissement scolaire fréquenté et leur lieu de résidence, contre les risques d'accidents corporels pouvant altérer le bon déroulement de leur activités scolaires et extra-scolaires.

2.1. Les indemnités garanties par " l'Assurance Scolaire "

2.1.1. Garanties principales

- Incapacité permanente ou partielle après un accident de l'élève assuré, il lui sera versé un capital défini comme suit :

- si l'invalidité permanente est totale (IPT), l'assuré bénéficiera d'un capital de 300 000 DA ;
- si l'invalidité permanente est partielle (IPP), le capital infirmité précité est réduit proportionnellement au degré d'invalidité.

⁹ Informations fournies par la Direction Marketing de la CAAR.

- Frais de traitements médicaux, à la suite d'un accident corporel, sont remboursés jusqu'à concurrence de 100%, des factures réellement payées, sans dépasser un plafond de 7000 DA par sinistre et par élève. Si l'accident entraîne, pour l'assuré, une incapacité temporaire supérieure à 30 jours médicalement justifiée et entraînant une interruption de sa scolarité, les frais justifiés, relatifs aux leçons particulières pour rattraper le retard seront remboursés dans la limite de 200 DA par jour, avec un maximum de 20 000 DA par année scolaire.

2.1.2. Les prestations supplémentaires

- Bris de lunettes de l'élève est dédommagé par le remboursement des frais de remplacement ou réparation de lunettes, dans la limite de 750 DA pour la monture, et 300 DA pour chaque verre.
- Prothèses dentaires, orthopédiques, auditives et orthodonties sont assurées par le remboursement d'un montant égal à 750 DA par dent sans dépasser un maximum de 5000 DA par élève et par année. Aussi l'assureur remboursera, au titre des prothèses orthopédiques, les frais engagés sans dépasser un montant maximum de 10 000 DA par élève et par année, et pour les prothèses orthodontie et auditives sans dépasser un montant égal à 5000 DA par élève et par année.
- Poliomyélite touchant l'élève durant l'année scolaire, il lui sera versé un capital égal à 300.000 DA, ce capital sera réduit proportionnellement aux taux d'IPP arrêté par le médecin traitant.
- Frais de transport et d'hébergement de l'accompagnateur seront remboursés à 100 DA par jour avec un maximum de 2000 DA par élève et par année.
- Frais de transport du malade en cas d'un handicap provisoire de l'élève nécessitant un transport particulier pour se rendre à son établissement scolaire pour y suivre ses cours. Les frais de transport de son domicile à son établissement seront remboursés à 50 DA par jour et un maximum de 3000 DA par élève et par année scolaire. Aussi, si les déplacements et l'hébergement de l'élève accidenté nécessitent la présence d'un parent, les frais engagés seront remboursés dans la limite de 100 DA par jour avec un maximum de 2000 DA, par élève et par année scolaire.
- Frais de remise à niveau scolaire si, suite à un accident, l'enfant est contraint de ne pas se rendre en classe, se trouvant livré à lui-même sans aucune assistance pour être au

diapason de ses amis risquant ainsi de refaire l'année scolaire par obligation de rester au lit. Afin de remédier à cette situation la CAAR a prévu la prise en charge de l'élève accidenté grâce au remboursement des frais relatifs aux leçon particulières pour rattraper le retard. Le montant remboursé est égal à 2 200 DA par jour, avec un maximum de 200 000 DA par élève et par année scolaire.

- Frais funéraires en cas de décès d'un élève suite à un accident garanti. Il sera versé aux ayants droits au titre de frais funéraires, un capital forfaitaire de 50 000 DA.

2.2. Prise d'effet du contrat

Le contrat est parfait dès sa signature entre le souscripteur et l'assureur. Il produit ses effets le lendemain du paiement de la prime. Par ailleurs, l'assuré doit apporter une preuve que le sinistre sur lequel se base sa déclaration provient d'un accident garanti par le contrat.

2.3. Ce qu'il faut faire en cas d'accident

Déclarer tout accident, dont l'assuré est victime, dans un délai de sept jours ; remplir la déclaration d'accident et la transmettre à la CAAR dans un délai de dix jours, avec les autres pièces selon la nature de la prestation.

2.4. Cessation des garanties du contrat

Comme tout contrat d'assurance, les garanties cessent de produire leurs effets si :

- l'adhérent ne paie plus les cotisations,
- l'élève atteint l'âge de vingt ans,
- l'élève n'est plus scolarisé.

3. Le prix

Le prix est une composante clé de tout produit, il doit être cohérent avec les autres composantes. Sa détermination est une décision majeure, en raison de l'influence qu'il exerce, tant sur le volume des ventes que sur la rentabilité du produit.

Le principe général de calcul des primes en assurance consiste à équilibrer, à la souscription du contrat, la valeur actuelle probable des engagements de l'assuré, et la valeur actuelle probable des engagements de l'assureur. Ce principe consiste donc à calculer les probabilités de réalisation de risques, et estimer les engagements de l'assureur pour déterminer la prime que doit payer l'assuré. Celle-ci est égale à la prime pure majorée des frais de gestion qui sont composés en général des dépenses suivantes :

- *frais d'apport* : la commission du rapporteur du contrat ;
- *frais d'acquisition* : frais relatifs aux dépenses engagées lors de la souscription ;
- *frais de gestion permanente* : dépenses qui découlent de la gestion du contrat.

Suivant la démarche et formules déjà indiquées, la CAAR a obtenu un prix allant de 130 DA à 150 DA, ce qui était jugé relativement élevé comparé au pouvoir d'achat des consommateurs. Ce constat a amené la compagnie à fixer le prix de l'Assurance Scolaire à 90 DA par élève et par année scolaire afin de bénéficier d'une police d'assurance aussi complète que diversifiée. Selon les responsables de la CAAR, ce prix peut être considéré comme étant un prix psychologique, car déterminé ainsi, il répond à l'objectif de conquérir rapidement un large marché, vu qu'un prix plus élevé n'aurait pas permis d'atteindre les objectifs de pénétration. En estimant avoir fixé un prix modeste, les responsables de la CAAR cherchaient à réaliser un double objectif : d'une part, donner une bonne image de l'assurance, et, d'autre part, aider la population la plus vulnérable. Cette vision stratégique lui permettra de se redéployer sur le marché.

4. La distribution

Pour assurer la commercialisation de "l'Assurance Scolaire", la CAAR a fait appel à son réseau de distribution direct composé par ses agences et son réseau de distribution indirect par le biais de ses agents généraux.

5. La communication

Il serait pertinent de consacrer, ici, ce volet à l'analyse des moyens de communication utilisés par la CAAR concernant le produit.

5.1. La communication interne

La communication interne joue un rôle primordial dans l'action de lancement des produits. Les méthodes que la CAAR a employé sont :

- l'organisation de séminaires regroupant la direction générale avec les directions centrales, ainsi que des journées d'études régionales regroupant la direction générale et les responsables d'unités ;
- l'envoi de notes de services, par la direction générale aux chefs d'agence ;
- parution d'articles d'information sur l'assurance scolaire dans la revue interne de la CAAR "Info CAAR".

5.2. La communication externe

L'enveloppe dépensée pour communiquer le produit "Assurance Scolaire" s'élève à 23 343 000 DA ce qui représente 43,25% du montant des dépenses marketing le concernant, qui se chiffrent, eux, à 53 970 000 de DA. On peut d'ores et déjà relever l'importance des moyens financiers consacrés au lancement de "l'Assurance Scolaire".

5.2.1. La publicité

Les dépenses publicitaires sur l'assurance scolaire s'élèvent à 21.424.710 DA, qui représentent 39,70% du montant des dépenses marketing sur l'assurance scolaire. Parmi les actions réalisées, on retiendra :

- la réalisation d'action de promotion de l'assurance scolaire à partir du mois d'août jusqu'au mois d'octobre 1998 à travers la télévision, la presse et la radio ;
- la conception d'affichage et d'autocollants sur le produit ;
- la réalisation de prospectus et de dépliants expliquant les avantages du contrat.
- Les détails chiffrés de ces actions se présente ainsi :
- affichages, autocollants, dépliants, prospectus : 16 158 688 DA ;
- production et diffusion à la télévision (ENTV) : 2 559 150 DA ;
- production et diffusion à la radio (E.N.T.S) : 1 622 610 DA ;
- presse nationale (journaux) : 1 084 262 DA.

Les détails chiffrés des actions publicitaires montre que la CAAR favorise la conception d'autocollants, dépliants et prospectus qui représente 75,42% du montant des actions, suivi de la télévision avec 11,94% puis la radio avec 7,57% et enfin les journaux avec 5,06%. Le montant des actions publicitaires démontre l'importante place, qu'occupe la publicité dans la promotion de l'assurance.

5.2.2. Le sponsoring

L'enveloppe consacrée à cette activité s'élève à 1 918 629 DA, qui représente 3,55% du montant des dépenses marketing pour l'année 1998 et 8,22% du montant des dépenses marketing sur " l'Assurance Scolaire". La totalité des actions ont été réalisées dans l'organisation de séminaires et de journées d'études, qui portaient sur les méthodes organisationnelles et administratives du lancement du produit. La CAAR pense à de nouvelles actions comme :

- l'organisation de séminaires et journées d'études pour faire connaître les produits au personnel de la CAAR ;
- les activités de sponsoring sur l'assurance scolaire orientée vers la jeunesse, le sport et la culture.

Aussi, à part le sponsoring, la CAAR envisage la mise en place d'un système de communication qui utilisera des moyens publicitaires hors médias (relations publiques...) pour la promotion de " l'Assurance Scolaire ".

Enfin, on relève qu'au niveau de la communication qu'elle soit interne ou externe, la CAAR pense à une politique cohérente et bien formulée, qui pourra permettre la réussite de l'action de lancement de " l'Assurance Scolaire ".

6. La production

La production réalisée sur le territoire national par la compagnie d'assurance CAAR de son produit "Assurance Scolaire" est présentée au tableau suivant :

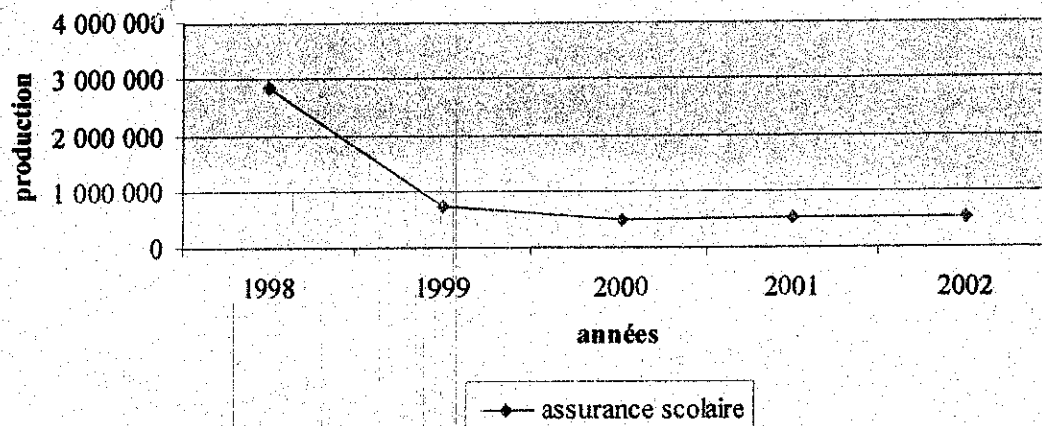
Tableau 9. Production nationale d'Assurance scolaire

en DA	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>
Production	2 866 460	751 050	504 515	533 462	532 785
Indemnisation	65 687,76	167 786,94	-	122 881,03	81 149,41

Source : rapports annuels de la CAAR.

On remarque aisément que les efforts déployés par la compagnie d'assurance CAAR, pour l'introduction de son produit "Assurance Scolaire", notamment financiers, n'a pas trouvé un écho favorable chez les consommateurs. Cette constatation se base sur les chiffres d'affaires réalisés par la commercialisation du produit. En effet, après plusieurs années d'existence, la compagnie n'a pu couvrir que le dixième des dépenses marketing consacrées à son lancement. La figure ci-dessous illustre bien la phase de déclin du produit dès son lancement.

Figure 6. Production nationale d'Assurance scolaire



Notre étude sur ce produit se construit, comme il a été mentionné, sur l'adaptation de l'ensemble des variables du marketing-mix au produit assurance scolaire. L'enquête porte sur la perception du produit par le consommateur dans la wilaya de Tlemcen. Nous essayerons, par la suite, de généraliser, autant que possible, les résultats obtenus à l'échelle nationale. La production du produit, depuis son lancement, dans la wilaya de Tlemcen se présente comme suit :

Tableau 10. Production à Tlemcen d'Assurance Scolaire

en DA	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>	<u>2003</u>	<u>2004</u>
Production	-	78 120	16 650	4 680	3 330	3 600	1 890

Source : Agence locale de la CAAR.

Le même fait est constaté pour la production de l'assurance scolaire dans la wilaya de Tlemcen qu'à l'échelle nationale. Ces chiffres à eux seuls montrent l'urgence nécessaire d'effectuer une enquête auprès du consommateur pour connaître leur perception des assurances en général et de l'assurance scolaire en particulier.

Section III : Présentation de l'enquête

1. Introduction

Dans cette section, nous allons présenter l'enquête destinée à tester, en pratique, l'effet des différents éléments du marketing-mix utilisés par la compagnie d'assurance CAAR pour son produit d'assurance scolaire. Ce document est organisé comme suit :

Le contexte de l'enquête et ses objectifs sont éclaircis avant d'aborder sa réalisation à travers un questionnaire destiné à un échantillon de population désignée. C'est vrai que les moyens de mesure sont en apparence nombreux, mais le questionnaire est l'outil le plus souvent utilisé. La conception d'un tel outil demande une attention.

2. Contexte de l'enquête

Cette enquête (étude) porte sur l'ensemble des variables du marketing-mix d'assurance scolaire. Elle examine leur cohérence et leur adéquation aux besoins des consommateurs. Ces variables ne se réalisent que par une politique de produit, de prix et de distribution ainsi que la recherche d'axes de communication appropriées. Pour ce dernier point, dans les pays où le secteur des assurances a réussi à se développer, les politiques de communication dite "Fonctionnelle", fondées sur un discours "savoir faire", semblent avoir cédé le pas aux stratégies de communication dites "Ethique", fondée sur un discours "relationnel". Dans une situation où la conquête coûte plus cher que la fidélisation, les entreprises doivent estimer les grands enjeux de la mise en œuvre d'un véritable marketing relationnel. Les motifs de départ sont souvent multiples (changement de contexte, insatisfaction, propositions de la concurrence, envie de changer, ...). Alors que l'entreprise a sa propre vision de sa prestation qui relève de sa logique de producteur, le client a d'autres perceptions. Ce que le producteur considère comme principal peut être vécu par le client comme accessoire. À l'opposé, ce même client peut être très sensible à des points dont l'importance n'est pas perçue par le producteur. Il est indispensable, donc, de s'assurer que l'enquête porte sur les vraies préoccupations du client, et ne se contente pas de lui répercuter celles de l'entreprise, ce qui risque de conduire à masquer les vrais motifs d'évasion.

3. Objectifs de l'enquête

Nous devons préciser, après avoir encadré le contexte de l'enquête, que notre objectif est de déterminer les causes de la situation du produit assurance scolaire. Comprendre les besoins et attentes des consommateurs est indispensable pour adapter les variables du marketing-mix de façon harmonieuse pour pouvoir attirer davantage de consommateurs et de les fidéliser. En étant au cœur des préoccupations avancées, nous cherchons, ainsi, à déterminer :

- *la perception du consommateur quant aux activités d'assurance ;*
- *les attentes des clients en matières d'assurances de personnes;*
- *le degré de connaissance des services existants d'assurance scolaire de la CAAR ;*
- *le degré d'adéquation avec la limite psychologique ;*
- *le mode de distribution préféré ;*
- *la relation existante entre consommateurs et assureurs.*

On pourra ainsi appréhender les comportements d'achat des clients afin de connaître les points à améliorer pour les différentes composantes du marketing-mix. Une fois ce travail fait, l'entreprise pourra mettre en mouvement une stratégie marketing, au moyen d'actions sur le produit offert, son prix, la manière de le communiquer et le choix du réseau pour le distribuer, et fournir à l'organisme l'information pouvant lui servir efficacement à apporter des améliorations en phase d'acquisition et de fidélisation. Cet effort pourra même contribuer à l'instauration d'une culture d'assurance dans le pays, à l'effet d'asseoir les fondements d'un développement durable du marché des assurances, en général et celui des assurances de personnes en particulier.

4. Méthodologie

Face à l'impossibilité d'organiser une enquête générale exhaustive, nous recourrons à l'organisation d'une enquête partielle par sondage. La population concernée par ce sondage est, bien entendu, les parents d'élèves. Nous rencontrerons probablement, lors de notre questionnaire, la catégorie des gens ayant contracté un contrat d'assurance obligatoire (automobile par exemple) ou même l'assurance scolaire. Par manque de moyens nous nous sommes limités aux résidents de la wilaya de Tlemcen.

4.1. Echantillon

La procédure choisie pour le tirage de l'échantillon est la méthode par quotas. L'échantillonnage par quotas repose sur le principe de la reproduction la plus fidèle possible de la population à étudier. En effet, un échantillon structuré de la même façon que la population mère, en ce qui a trait à ces composantes, aurait la même répartition que la population étudiée. Cette méthode comporte deux phases :

1ère phase : détermination des caractéristiques qui servent aux choix des quotas

Les critères de détermination des quotas choisis dans notre sondage pour l'étude du consommateur sont :

- la catégorie socioprofessionnelle,
- le lieu de résidence,
- la composition familiale.

Ces caractéristiques dites variables indépendantes expliqueraient les variations d'autres caractéristiques, telles que les comportements et les opinions des consommateurs qui précisément constituent l'objectif de notre enquête. Ce sont des paramètres significatifs pour l'analyse du comportement vis-à-vis de l'assurance.

2ème phase : détermination de la structure des quotas

L'échantillon établi est composé de 400 personnes, toutes habitant dans la wilaya de Tlemcen et représentant tous les secteurs d'activités. Nous devons prélever notre échantillon de telle sorte à ce qu'il soit structuré de la même manière que la population mère, ce qui fait ressortir les segments suivants :

Tableau 11. Répartition des Emplois Salariés d'Initiative Locale (ESIL) par secteur d'activité

Catégorie socioprofessionnelle	Effectifs %
Agriculture/ Forêt	6,06
BTP/Hydraulique	25,05
Industrie	1,76
Services	49,26
Administration	17,87
Total	100

Source : Office National des Statistiques (ONS), n°31 parution 2001.

Pour la répartition de la population de l'échantillon, nous avons jugé utile de prévoir d'autres catégories supplémentaires, à savoir, la santé, l'éducation, le transport et le commerce qui constituent des segments établis de la clientèle des assureurs. (annexe 14)¹⁰

4.2. Structure du questionnaire

Nous présenterons les conclusions tirées de ce sondage suivant les trois vecteurs recherchés dans le questionnaire, à savoir :

- l'appréhension de la notion d'assurance par les citoyens ;
- leur opinion sur les assurances de personnes ;
- leur niveau d'information sur le produit assurance scolaire.

Notre questionnaire est composé de six sections (Annexe 15)¹¹. La première section est consacrée à la perception des assurances par les enquêtés, la deuxième consacrée à l'image des assureurs. La troisième section aborde le produit assurance scolaire de la CAAR à travers l'ensemble de ses variables du marketing-mix. La quatrième section traite plutôt le degré de fidélisation chez les assurables. La cinquième section aborde la perception des assurances de personnes auprès du public, quand à la dernière section, elle est réservée aux informations générales des enquêtés.

En outre, le questionnaire est composé de différents types de questions, fermées, semi ouverte (comportant "autre"), ouverte, et à échelles cherchant une opinion. Parmi les questions fermées, on distingue celles à réponse unique et à choix multiples. La cohérence des opinions au sujet de plusieurs questions exprimerait une pensée plus profonde et stable qui est définie comme une attitude. Celle de Likert permet d'exprimer le degré d'accord ou de désaccord (*complètement d'accord, d'accord, sans opinion, pas d'accord, tout à fait opposé*).

Enfin, ce questionnaire a été soumis à une étape de pré test afin de nous assurer de la qualité du contenu du questionnaire et des variables sélectionnées.

4.3. Méthode d'administration du questionnaire

La récolte des informations a été réalisée au moyen de l'interview directe sur la base d'un questionnaire à remplir. Enquêter par interview direct permet :

- l'obtention rapide des réponses au questionnaire ;

¹⁰ Répartition des Emplois Salariés par Secteur d'Activité dans la Wilaya de Tlemcen.

¹¹ Projet de recherche : utilisation d'un questionnaire pour l'étude de l'Importance de la stratégie du marketing-mix en assurance de personnes.

- l'observation des attitudes et comportements de l'enquêté ;
- de faciliter la tâche de l'enquêté par les appoints que peut lui faire l'enquêteur dans la compréhension du vocabulaire utilisé, dans la précision de l'objet des questions posées, etc.
- à l'enquêté d'avoir un entretien plus long, lui permettant d'aborder des questions non prévues (stimulation psychologique).

Le seul inconvénient de cette méthode est que l'enquêteur peut influencer le sujet.

Le questionnaire contient un message d'introduction, une lettre présentant sommairement les objectifs de la recherche¹². Dans le but de bénéficier de la coopération des répondants du sondage, tous les répondants ont été assurés de la confidentialité de leurs réponses.

5. Méthode de traitement des données

Suite à la réception des 400 réponses, l'analyse des données a été faite en utilisant la méthode *d'Analyse factorielle des correspondances* (AFC) sous le logiciel "STATISTICA"(Annexe 16)¹³. L'Analyse factorielle des correspondances est une technique d'analyse très puissante lorsqu'il s'agit de variables qualitatives et le logiciel "STATISTICA" a un excellent système incorporé et une excellente capacité de graphisme. Son langage a une syntaxe puissante et facile à étudier qui comprend beaucoup de fonctions statistiques et facile à étendre avec des fonctions écrites d'utilisateur. Comme l'ACP, l'AFC a pour but de hiérarchiser l'information contenue dans un tableau de données. Elle va aussi bien s'intéresser à l'étude des colonnes (variables) qu'à l'étude des lignes (individus) du tableau d'information pour confronter les différentes distributions et permettre ainsi :

- de découvrir des irrégularités dans ces distributions ;
- d'analyser des interrelations entre les variables ;
- de mettre en évidence des combinaisons plus ou moins systématiques entre les variables ;

En bref, de dégager des structures dans l'espace géographique étudié, qui ne sont pas forcément linéaires. Cela passe par une simplification de l'information d'origine.

¹² Projet de recherche : utilisation d'un questionnaire pour l'étude de l'importance de la stratégie du marketing-mix en assurance de personnes.

¹³ L'Analyse Factorielle des Correspondances (AFC)

6. Résultats

6.1. Profil des répondants

L'ensemble des répondants se constitue, selon le quotas préétabli, de 287 urbains et de 113 ruraux. Le tableau 12 illustre la situation des répondants par secteur d'activité :

Tableau 12. Répartition des répondants par Secteur d'Activité dans la Wilaya de Tlemcen

Catégorie socioprofessionnelles	Urbains	Ruraux	Total
Activités financières	47	02	49
Administration	19	05	24
Agriculture	12	12	24
BTP/Hydraulique	39	61	100
Commerce	41	08	49
Education	18	04	22
Industrie	02	05	07
Santé	21	05	26
Services	42	06	48
Transport	46	05	51
Total	287	113	400

6.2. Vérification des hypothèses de recherches

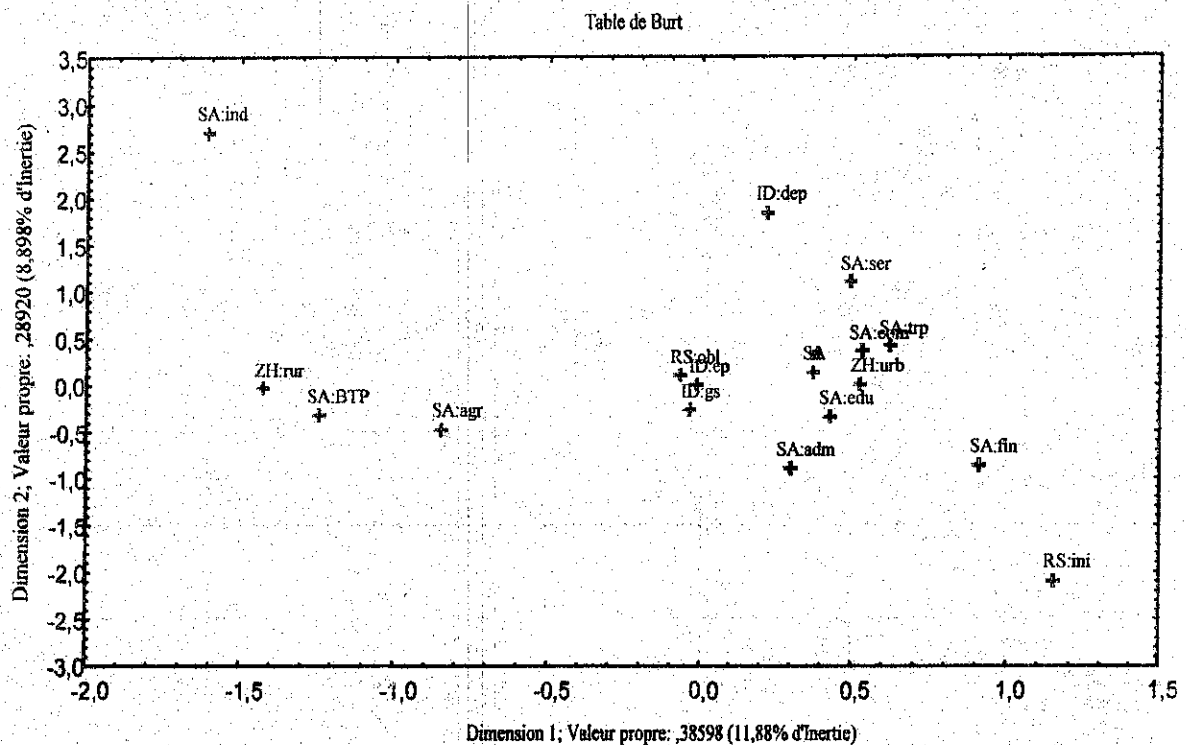
Les réponses obtenues par l'administration de ce questionnaire ont révélées des faits intéressants de la part des répondants constituant l'échantillon établi. La majorité des répondants s'assurent par obligation malgré qu'ils pensent que l'assurance génère de la sécurité. Le tableau 13 illustre les jugements et la perception des répondants sur la notion des assurances :

Tableau 13. Opinion des répondants sur les assurances

	Dépenses	Epargne	Générateur de sécurité	Total
Initiative personnelle	0	0	20	20
Obligation	47	29	297	380
Total	47	29	317	400

La majorité des répondants (95%) de l'échantillon établi s'assure par obligation. Cependant, 81% des répondant pensent que les assurances représentent un moyen de sécurité. Une analyse des correspondances (Annexe 16)¹⁴ sous le logiciel STATISTICA permet la vérification des hypothèses de recherche sur l'échantillon de 400 questionnaires. La figure 7 montre la perception des répondants habitant les zones rurales et urbaines et travaillant dans les secteurs d'activités mentionnés plus haut :

Figure 7. Correspondances entre les variables
(Idée, Raison, secteur d'activité et zone d'habitation)



Variables et Modalités : ID : *Idée* sur l'assurance ; RS : *Raison* de s'assurer ; SA : *Secteur d'Activité* ; ZH : *Zone d'Habitation* ; gs : *générateur de sécurité* ; dep : *dépense* ; ep : *épargne* ; obl : *obligation* ; ini : *initiative* ; BTP : *Bâtiment Travaux Public* ; fin : *finances* ; adm : *administration* ; agr : *agriculture* ; com : *commerce* ; ser : *service* ; ind : *industrie* ; edu : *éducation* ; trp : *transport* ; sté : *santé*.

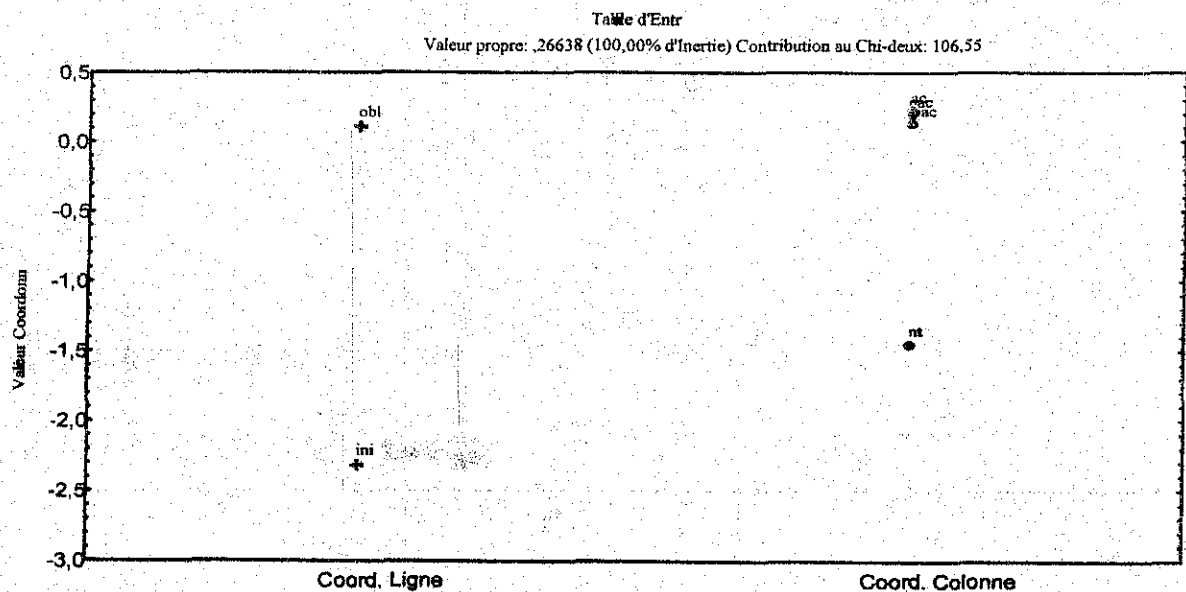
On peut constater à partir de la figure 7, à travers l'analyse des correspondances multiples la "faible dépendance" entre la *zone d'habitation*, le *secteur d'activité* et la *raison* de s'assurer. Il est à noter, aussi, que les ruraux s'assurent, plus, par obligation que par initiation par rapport aux urbains.

¹⁴ L'Analyse Factorielle des Correspondances (AFC).

Ce fait conforte, alors, l'hypothèse que les consommateurs ont une mauvaise perception des assurances puisque, la majorité de ces derniers, ne s'assurent que par obligation quelque soit leur secteur d'activité et lieu d'habitation.

Il serait intéressant de connaître, même d'une manière partielle, les causes de la mal perception pour les produits d'assurances. Les *variables* choisies, alors dans le questionnaire administré, se concentrent sur les prestations des assureurs en matière d'indemnité. La figure 8¹⁵ présente la relation entre la *raison* de s'assurer par les consommateurs et l'image des assureurs notamment pour ce qui est de l'indemnisation :

Figure 8. Correspondances entre les variables
(Raison, estimation correcte de l'indemnité)



Variabes et modalités : RS Raison de s'assurer (obligation "obl" ou initiative "ini") ; ac : Accor ; tpac : tout à fait pas Accor, pac : pas Accor ; nt : neutre.

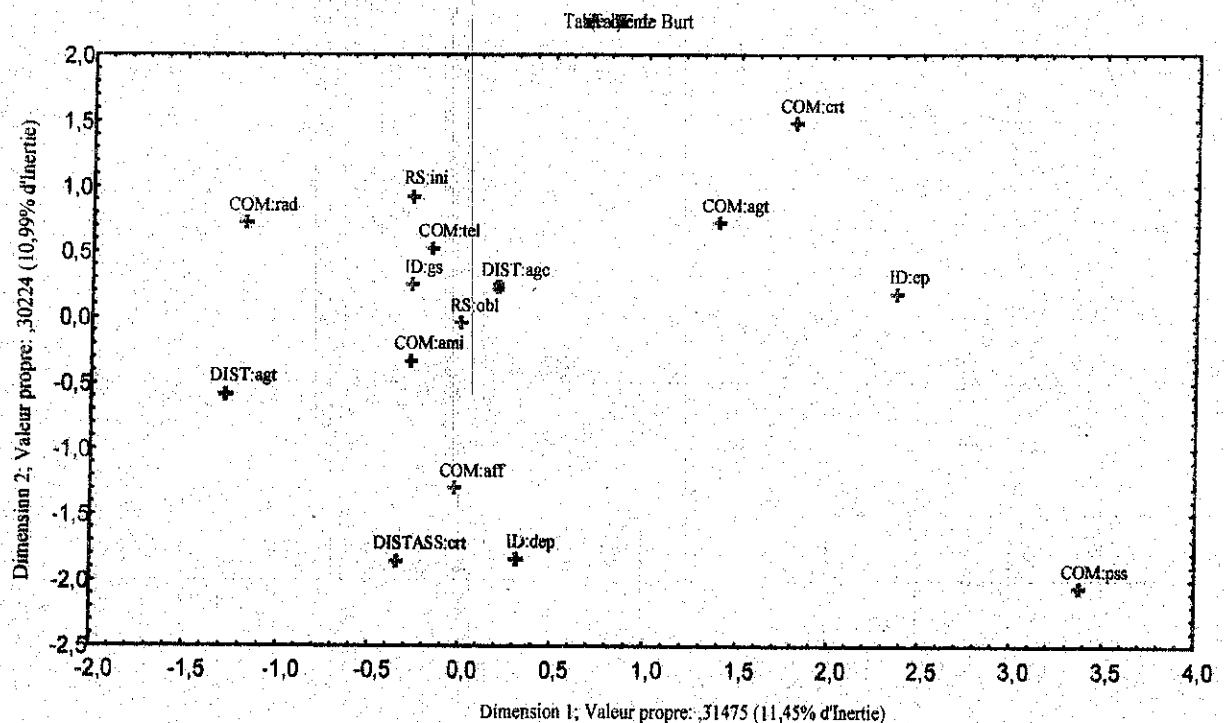
Il est possible de lire, à partir de la figure 8 que la majorité des consommateurs s'assurent par obligation et non spontanément, par initiative, car ceux-ci pensent que l'indemnité estimée en cas de sinistre n'est pas correcte. La figure montre, aussi, que ceux qui sont *neutres*, en ce qui concerne les indemnisations, peuvent, tout de même, s'assurer de leur propre gré. On peut dire, alors brièvement, que la mauvaise perception des consommateurs à l'égard des assurances est due à la mauvaise estimation des

¹⁵ Analyse des correspondances simples.

sinistres réalisés et à la lenteur dans leur règlement par les assureurs. Ce manque de satisfaction des assurés vis-à-vis des services d'assurances pourrait être le résultat d'une stratégie de marketing-mix non appropriée. Cette hypothèse pourrait être vérifiée suite à la connaissance des variables du marketing-mix utilisées par les assureurs afin de séduire les consommateurs.

Une analyse du degré de correspondance présentée sur la figure 9, ci-dessous, montre l'importance de la communication et de la distribution des produits d'assurances sur la perception des consommateurs et leur comportement :

Figure 9. Correspondances entre les variables
(*Idee, Raison, Communication et Distribution*)



Variables et modalités : ID : *Idee* ; RS : *Raison* ; COM : *Communication* ; DIS : *Distribution* ; dep : *dépenses* ; gs : *générateur de sécurité* ; ep : *épargne* ; obl : *obligation* ; ini : *initiative* ; tel : *télévision* ; ami : *ami* ; pss : *presse* ; rad : *radio* ; aff : *affiches* ; crt : *courtier* ; agt : *agent* ; age : *agence*.

L'Analyse factorielle des correspondances multiples entre les variables du marketing-mix et la perception et le comportement des consommateurs à l'égard des assurances révèle l'importance du choix des outils de communication et de distribution dans la conquête des consommateurs. Pour ce qui est des répondants de l'échantillon établi, l'analyse montre que ces derniers sont notablement influencés par la télévision. En

effet, les répondants ayant contracté par initiative se sont inspirés de la télévision comme moyen de communication des assurances en les considérant comme générateur de sécurité. d'autre part, l'agence locale de la compagnie d'assurance reste le moyen le plus utilisé pour s'assurer. Il est à noter que les agents généraux et surtout les courtiers jouent un rôle minime dans la "bonne" communication et distribution des produits d'assurances.

Cette recherche a été concrétisée par l'exemple du produit *assurance scolaire* de la CAAR. Ce produit, qui appartient à la catégorie de *Personnes*, reflète très bien la situation du marché national des assurances¹⁶. L'enquête sur l'application de la stratégie du marketing-mix sur l'*assurance scolaire* a dévoilé que, seulement, 34 personnes le connaissent. Ce qui montre le faible taux de connaissance de ses services existants. En outre, la grande majorité affirme que le produit n'est pas cher. Le tableau 14 présente les moyens de communication utilisés pour acquérir des acheteurs de l'assurance scolaire :

Tableau 14. Moyens de communication utilisés

	Télévision	Affiche	Agents	Amis
Moyens de communication	58,8%	20,6%	14,7%	5,9%

Le tableau 14, présenté en pourcentage, montre les résultats obtenus par les différents moyens de communication utilisés pour faire connaître l'assurance scolaire. Le mode distribution préféré par les acheteurs est illustré ci-dessous :

Tableau 15. Mode de distribution préféré

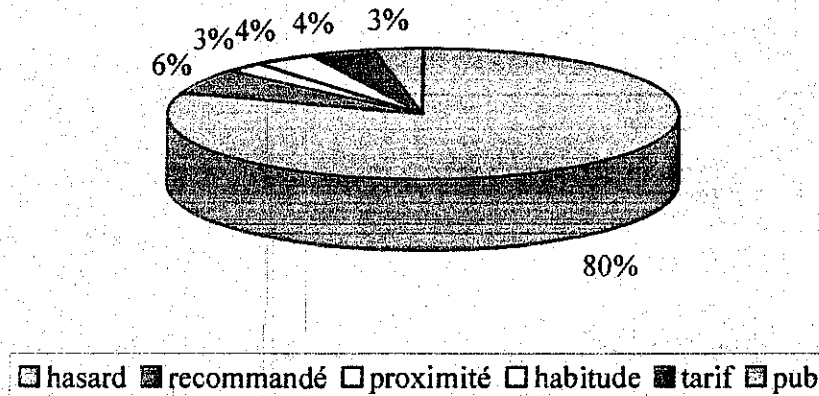
	Agence	Agent	Organismes
Moyens de distribution	70,6%	26,5%	2,9%

On peut constater à partir des deux tableaux précédents que la télévision et l'agence locale sont respectivement des moyens privilégiés pour, respectivement, communiquer et distribuer. Le manque d'un nombre riche de réponses sur l'assurance scolaire empêche d'approfondir davantage l'étude. Cependant, il est très intéressant, dans un dernier temps, de connaître *la relation existante entre consommateurs et assureurs*.

¹⁶ Partie 2, chapitre 1.

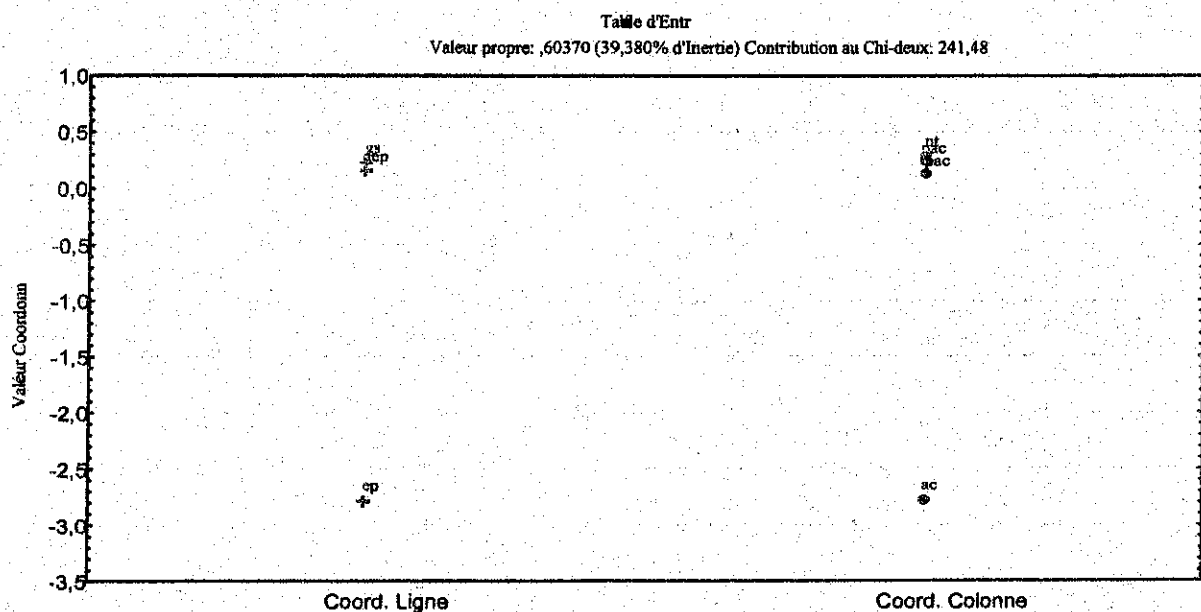
En effet, dans le domaine des services, l'aspect relationnel gagne de l'importance par rapport à l'aspect technique. La figure 10 illustre l'importance (en pourcentages) les critères (considérés) par les acheteurs dans le choix de leur assureur :

Figure 10. Critères du choix d'assureurs



Il est facile de déduire à partir des données affichées qu'il y'a une quasi-absence de la politique de fidélisation puisque la majorité des assurés s'assurent par hasard. Ce fait montre le manque d'information chez les consommateurs sur les prestations fournies. La figure 11 illustre la correspondance entre les prestations d'assurances et la perception que les consommateurs ont des assureurs :

Figure 11. Correspondances entre l'Idée et la Prestation fournie



L'Analyse des Correspondances montre l'insatisfaction des assurés sur les prestations de l'assureur. En effet, celui-ci perd le contact avec son client durant toute la prestation et reste muet, ce qui donne à l'assuré une sensation d'incertitude, alors que la politique de fidélisation coûte beaucoup moins cher que la conquête d'un nouveau client.

Une seule question ouverte a été utilisée dans le questionnaire administré pour cette étude. La question considérée concerne la perception des répondants sur les assurances de personnes (Annexe 15)¹⁷. La majorité des répondants se sont abstenus ou ne connaissent pas alors que le reste des répondants affirment être une bonne chose !

Conclusion

Après avoir présenté les hypothèses, la méthodologie et le modèle de recherche adoptée dans notre étude, l'exposition des résultats obtenus lors du sondage ont démontré une inefficience de démarche marketing laissant, alors, une mauvaise image de l'assureur auprès du consommateur. La faiblesse du plan de lancement et le mauvais ajustement des variables du marketing-mix n'ont pas donné une appréciation positive des assurés vis-à-vis des produits d'assurance. Les assurances de personnes ne sont pas connus ou n'intéressent pas les consommateurs. Les assureurs doivent, à travers une approche marketing, séduire et conseiller les consommateurs de se couvrir contre les risques quotidiens et nouant des relations personnalisées avec eux afin d'obtenir un climat de confiance entre consommateurs et assureurs.

¹⁷ Projet de recherche : Importance de la stratégie du marketing-mix en assurance de personnes, section 6 : « perception des assurances de personnes »

CONCLUSION GÉNÉRALE

Conclusion générale

Contributions de l'étude

Le consensus autour de l'assurance, en tant que moyen de satisfaction des besoins socio-économiques, n'est pas acquis, et l'utilité de l'assurance n'est pas suffisamment perçue dans l'échelle des valeurs du consommateur. Bien qu'ils croient fermement à l'assurance sociale, puisqu'ils sont assurés en maladie et en accident de travail, les ménages ne sont pas encore intéressés par les différents produits d'assurances de personnes proposés par les compagnies d'assurance, malgré l'affaiblissement des régimes sociaux et l'accroissement du besoin de se protéger individuellement.

Si les entraves au développement des assurances de personnes relèvent, selon les experts, de l'absence d'organisation de la profession, des coûts élevés de la gestion des affaires, de l'inexistence de dispositions fiscales encourageantes et de l'inexistence des instruments financiers utilisés comme support des produits d'assurance (SICAV, FCP, obligations, marché immobilier structuré...), notre étude a révélé que les assureurs n'ont pas, de leur part, réussi à proposer des produits répondant aux besoins des consommateurs et d'anticiper sur leurs besoins futurs et ce à l'aide d'étude de marché, ce qui ne nous semble pas encore débuté.

Ces produits, aussi bien dans leur contenu, garanties accordées, que dans les conditions réelles de présentation du service, rapidité de règlement des sinistres, doivent renforcer l'idée de l'assurance comme moyen de transfert des risques et de générateurs de sécurité et non de l'image de l'assurance-impôt bien présente au sein de larges couches sociales. L'offre doit proposer des solutions qui répondent de manière pertinente aux préoccupations particulières des individus en matière de sécurisation et de prévoyance, en particulier pour compléter ou suppléer au système de sécurité sociale. Les assureurs doivent, alors, construire une relation de confiance avec les consommateurs en développant leur capacité à tenir leur engagements.

Une autres action à entreprendre, dans sa *stratégie marketing*, est de déterminer le réseau de distribution. Il faut savoir que cette question doit être posée pour chaque produit individuellement. La pratique de par le monde a démontré que, généralement, les entreprises souscrivent leurs contrats à travers le réseau de courtiers, alors que les

particuliers passent par le réseau des agents généraux, et par la bancassurance pour les produits vie. En Algérie, le réseau dominant, reste le réseau intégré auquel s'est greffé un réseau en cours de développement d'intermédiaires privés. La situation actuelle des réseaux d'assurances ne leur permet pas d'être réellement efficaces dans la création d'un marché des particuliers significatif et crédible. La politique commerciale doit dépendre du segment susceptible d'acquiescer le produit et mettre en œuvre les moyens lui permettant d'atteindre la cible ; or une telle problématique n'a pas été posée chez nous.

D'autre part, la communication n'est pas le point fort de nos compagnies d'assurance. Celles-ci ne possèdent pas une réelle maîtrise des messages et supports. D'ailleurs, la publicité des produits est rarement faite en se contentant le plus souvent de publicité d'image de marque, voire même de présence uniquement. Cette défaillance mérite d'être levée si l'on veut développer le marché national des assurances.

Il y'a une nécessité, dans une situation d'économie de marché, de moderniser la gestion par l'utilisation de l'informatique et les nouvelles technologies de l'information et de communication (NTIC) qui font connaître aux consommateurs les différents produits existants. Comment peut-on vendre des contrats d'assurances non informatisés alors que la tendance mondiale est orientée vers la distribution en ligne via Internet ? Ces produits restent inconnus du citoyen. Les moyens traditionnels doivent disparaître pour laisser place aux nouvelles technologies afin d'exploiter les gisements, encore, vierges. C'est une question qualifiée de survie pour les compagnies d'assurance qui pourraient se retrouver en concurrence avec des compagnies internationales qui n'auront aucun scrupule à lancer une offensive de charme vers le client.

Des efforts de marketing restent à accomplir de la part des assureurs pour constituer une véritable culture d'assurance en Algérie.

Les limites de la recherche

Comme toute étude, celle-ci possède des limites. La première est certainement le faible taux de réponses. Bien que nous considérons que le nombre de réponses (400) soit relativement satisfaisant, il reste, cependant, minime par rapport au nombre des citoyens habitant dans la wilaya de Tlemcen.

La deuxième limite tient au fait que les réponses sont basées, en grande partie, sur des perceptions subjectives des répondants et non sur des données objectives.

La troisième limite réside dans l'interprétation des réponses car la difficulté ne s'arrête pas à la construction de l'outil de mesure. En effet, l'interprétation des résultats doit être prudente tant sont nombreux les biais potentiels et réels (les non-réponses par exemple), ce qui explique qu'il n'existe pas de questionnaire idéal, validé et universel.

Recherches futures

Cette étude étant une première tentative d'appréhender les comportements d'achat des produits d'assurance et de montrer, aux professionnels du secteur, l'importance d'une utilisation optimale de la stratégie du *marketing-mix* en assurance de personnes. D'autant plus que les entreprises d'assurances évoluent dans un contexte concurrentiel. L'étude soulève probablement autant ou même plus de questions qu'elle apporte de réponses.

Les avenues pour les recherches futures sont nombreuses. Il serait intéressant dans un premier temps d'améliorer et de raffiner cette recherche en mettant en place de *baromètre de satisfaction et en analysant et testant des moyens de fidéliser les clients*.

Une seconde avenue de recherche pourrait consister en une assistance à la conception de nouveaux produits. Une *étude préalable à la conception* de nouvelles gammes de produits est primordiale avec des *tests de communication et de prix*.

Il serait aussi intéressant de procéder à une étude pour la *formation* du réseau commercial. Cette étude doit se baser sur l'analyse des réactions des clients à des *projets d'aménagement des agences*.

Finalement, il serait pertinent d'établir une analyse de la concurrence, notamment internationale, connaître le niveau réel de tarification des services à partir de "*clients-mystère*" et voir comment *l'offre est portée par le réseau* afin d'améliorer la performance de l'organisation commerciale en phase d'acquisition ou de fidélisation.

ANNEXES

Le Conseil National des Assurances

1. Présentation

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

- a. les assureurs et intermédiaires d'assurance,
- b. les assurés,
- c. les pouvoirs publics,
- d. 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 95-07 relative aux assurances).

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

Il constitue, aussi, le *centre de conception et de réalisation des études techniques* à la disposition du secteur et répondant 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.

A travers les travaux scientifiques qu'il entreprend, et les recommandations qu'il présente aux décideurs, le Conseil National des Assurances apparaît comme un instrument de première importance dans la détermination de la politique générale de l'Etat en matière d'assurance.

2. Organisation

Le Conseil National des Assurances est doté de quatre commissions :

- une commission d'agrément chargée de donner son avis sur tout octroi ou retrait d'agrément des compagnies d'assurance et/ou de réassurance et des courtiers ;
- la commission "juridique" ;

- la commission " défense des intérêts des assurés et tarification" ;
- la commission "organisation et développement du marché".

Pour mener à bien toutes ses missions, le C.N.A. dispose d'un secrétariat permanent chargé de la gestion et de la coordination des travaux de ses structures internes. Le secrétariat permanent du CNA dispose, outre des structures administratives et comptables, de quatre (04) divisions :

- la division "technique et normalisation",
- la division " statistiques et tarification ",
- la division " réglementation et contrôle ",
- la division "développement et coopération internationale".

3. Objectifs

Le C.N.A. veille à l'accomplissement de la mission de service public des compagnies d'assurance et surveille, en particulier, la capacité des compagnies à tenir leurs engagements et le niveau de rentabilité des fonds drainés.

Partant de ces deux axes, les objectifs du C.N.A. 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 ; à cette dernière, il peut apporter un travail qualitatif sur la base d'un contrôle en profondeur faisant appel à des experts en la matière :

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 meilleurs voies et moyens permettant :

- une grande protection de l'outil de production et des entreprises ;
- une participation plus grande et plus efficace des compagnies d'assurances à la prévention des risques ;
- une création d'emplois stables et régulière, ciblant un accroissement de l'accumulation de l'épargne ;
- une orientation plus avantageuse de l'épargne ;

- une participation plus importante des compagnies d'assurances à l'investissement, que ce soit de manière directe (placement dans l'immobilier) ou indirecte (prise de participation dans des sociétés, achat de titres en bourses, etc.) ;

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. Pour cela, le Conseil National des Assurances doit œuvrer à une plus grande participation des assureurs au financement de politiques de prévention rigoureuses et efficaces par l'application d'incitations tarifaires et de participations bénéficiaires étudiées, et doit encourager la généralisation des mesures de prévention et de protection à tous types de risques assurés (incendie, construction, vol, accidents, etc.) ;

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. À 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 œuvre 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. À ce titre, le Conseil National des Assurances doit élaborer des projets de tarifs et actualiser ceux existants, ainsi que donner un avis sur tout litige en matière de tarifs d'assurances ;

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. À ce titre, le Conseil National des Assurances participe à l'effort d'informatisation de l'activité d'assurance.

Comment obtenir l'agrément de société d'assurance ?

1. Références législatives et réglementaires

- Ordonnance n° 95/07 du 25 /01/1995 relative aux assurances, titre 11, chapitre 11, articles 215 à 223 (JO n° 13 du 08/03/1995) ;
- Décret exécutif n° 95-344 du 30/10/1995 relatif au capital social minimum des sociétés d'assurance (JO n° 65 du 31/10/1995) ;
- Décret exécutif n° 96-267 du 03/08/1996 fixant les conditions et modalités d'octroi d'agrément de sociétés d'assurances et/ou de réassurance (JO n°47 du 07/08/1996).

2. Constitution de la société d'assurance et /ou de réassurance et conditions d'agrément

Pour demander l'agrément pour l'exercice des opérations d'assurance, il faut :

- constituer une société de droit algérien, soit sous la forme de société par action (SPA), soit sous celle de société à forme mutuelle (article 215 de l'ordonnance 95/07) ;
- que l'objet de la société soit réservé exclusivement à la pratique des opérations d'assurances à l'exclusion de toute autre activité commerciale (article 9 du décret 96-267) ;
- que les dirigeants principaux de la société soient d'une bonne moralité et justifient d'une qualification professionnelle établie ;
- Que le capital social, compte non tenu des apports en nature ou le fonds d'établissement, selon le cas, ait atteint le minimum exigé par la réglementation en vigueur (décret exécutif ri' 95-344) soit :
 - ✓ 200 millions de DA pour les sociétés par actions exerçant exclusivement les opérations d'assurances de personnes sans cession en réassurance à l'étranger ;
 - ✓ 300 millions de DA pour les sociétés par actions exerçant toutes les branches d'assurances sans cession en réassurance à l'étrangers ;
 - ✓ 450 millions de DA pour les sociétés par actions exerçant toutes les branches d'assurances avec cession en réassurance à l'étranger ainsi que les acceptations en réassurance ;

- ✓ 50 millions de DA pour les sociétés à forme mutuelle exerçant exclusivement les opérations d'assurances de personnes ;
- ✓ 100 millions de DA pour les sociétés à forme mutuelle exerçant toutes les branches d'assurances.

3. Constitution et dépôt du dossier d'agrément

Le dossier d'agrément à déposer soit à la Direction des Assurances au Ministère des Finances, soit au Secrétariat Permanent du CNA, doit comprendre :

- la demande indiquant l'opération ou les opérations d'assurance que la société se propose de pratiquer ;
- le procès-verbal de l'assemblée générale constitutive ;
- une copie de l'acte constitutif de la société ;
- un document constatant la libération du capital ;
- un exemplaire des statuts ;
- la liste des dirigeants principaux avec noms, prénom, domicile, nationalité, date et lieu de naissance, accompagnée des documents justifiant la qualification professionnelle de ces dirigeants ;
- un extrait du casier judiciaire n° 3 de chacun des fondateurs, administrateurs et des dirigeants principaux de la société ;
- un exemplaire des polices et imprimés destinés à être distribués au public ou à être publiés, pour chacune des opérations faisant l'objet de la demande d'agrément ;
- un exemplaire des tarifs pour chacune des opérations faisant l'objet de la demande d'agrément ;
- un plan prévisionnel pour les trois premiers exercices sociaux, comprenant les documents suivants :
 - ✓ les prévisions de frais de gestion autres que les frais d'installation, notamment les frais généraux et les commissions d'intermédiaires ;
 - ✓ les prévisions de primes ou cotisations de sinistres ;
 - ✓ la situation prévisionnelle de trésorerie ;
 - ✓ les prévisions relatives aux moyens financiers destinés à la couverture des engagements ;
 - ✓ les prévisions relatives à la marge de solvabilité ;

- ✓ les principes directeurs que la société se propose de suivre en matière de réassurance ;

4. L'avis de la commission d'agrément du CNA

Le dossier d'agrément doit requérir l'avis de la commission d'agrément instituée au sein du Conseil National des Assurances. Conformément à l'article 218 de l'ordonnance 95-07, l'agrément est accordé ou refusé sur la base des éléments du dossier permettant d'apprécier les conditions de faisabilité et de solvabilité de la société.

La commission d'agrément fonde sa décision non seulement au regard des conditions de forme telles qu'elles sont édictées par la réglementation en vigueur mais, en outre, sur le souci de protection des assurés d'une part, et de pérennité de l'entreprise d'assurance et/ou de réassurance, d'autre part (article 17 de son règlement intérieur).

5. L'arrêté portant agrément délivré par le Ministre des finances

L'agrément est délivré par arrêté du Ministre chargé des finances et publié au journal officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire.

L'arrêté portant agrément doit indiquer l'opération ou les opérations d'assurances que la société est habilitée à pratiquer.

Le refus d'agrément fait l'objet d'un arrêté dûment motivé et doit être notifié par lettre recommandée avec accusé de réception par le Ministre chargé des Finances à la société concernée.

Le partenariat avec l'étranger

À l'exclusion des intermédiaires étrangers à qui la loi interdit d'exercer, le partenariat avec l'étranger pourra déboucher sur :

- la création de compagnies d'assurance avec des capitaux publics ou privés nationaux ;
- la prise de participation dans le capital des compagnies publiques existantes ;
- la multiplication des échanges en réassurance entre les cocontractantes pour équilibrer les entrées et les sorties en réassurances.

En effet, quelque soit la forme que revêtira le partenariat avec l'extérieur, les avantages viseront :

- l'importation de capitaux en devises nécessaires à l'investissement ;
- l'apport d'un savoir-faire et de technologies nouvelles qui manquent aux entreprises ;
- l'apport en innovation, en terme de produits et en techniques managériales ;
- l'acquisition d'équipements et d'outils de gestion performants qui font défaut actuellement aux entreprises.

Comment obtenir l'agrément d'un agent général d'assurance

1. Références législatives et réglementaires

- Ordonnance n° 95/07 du 25 /01/1995 relative aux assurances, titre III, chapitre I, sections 1 et 3, articles 252 à 257 et 263 à 268 respectivement (JO n° 13 du 08/03/1995) ;
- Décret exécutif n° 95-340 du 30/10/1995 fixant les conditions d'octroi et de retrait d'agrément, de capacités professionnelles, de rétributions et de contrôle des intermédiaires d'assurance (JO n° 65 du 31/10/1995) ;
- Décret exécutif n° 95-341 du 30/10/1995 portant statuts de l'agent général d'assurance (JO n° 65 du 31/10/1995).

2. Conditions d'agrément

L'agrément d'agent général d'assurance est subordonné aux conditions suivantes :

- avoir une bonne moralité ;
- être âgé de 25 ans au moins ;
- être de nationalité algérienne ;
- posséder l'une des conditions de capacités professionnelles suivantes :
 - ✓ être titulaire d'un diplôme de fin d'études secondaires ou d'un titre reconnu équivalent et justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine technique des assurances d'une durée de dix (10) ans au moins ;
 - ✓ être titulaire d'un diplôme de premier cycle de l'enseignement supérieur dans une discipline juridique, économique, financière ou commerciale et justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine technique des assurances d'une durée de cinq (05) ans au moins ;
- disposer d'une garantie financière soit sous forme d'un dépôt auprès du trésor, à titre de caution, soit d'une caution bancaire délivrée à concurrence du montant de la garantie fixé à 500.000 DA.

3. Constitution et dépôt du dossier d'agrément

Le dossier d'agrément, à déposer auprès de la société que l'agent général d'assurance veut représenter, doit comprendre la demande d'agrément accompagnée de :

- un extrait du casier judiciaire n° 3 ;
- un extrait d'acte de naissance ;
- un certificat de nationalité ;
- un certificat de résidence ;
- une déclaration écrite du confirmant qu'il n'exerce aucune activité professionnelle incompatible avec la qualité d'agent général par la législation en vigueur ;
- les diplômes et autres attestations de scolarité et d'expérience professionnelle justifiant les conditions d'aptitudes professionnelles requises ;
- le certificat de caution bancaire ou celui de dépôt délivré par le trésor justifiant les garanties financières requises.

4. L'agrément délivré par la société d'assurance concernée

Le dossier d'agrément est examiné par les services compétents de la société d'assurance concernée. L'agrément est délivré par la signature du contrat de nomination entre l'agent général d'assurance et la société d'assurance concernée, conformément à la réglementation en vigueur en la matière. Le contrat de nomination doit indiquer notamment :

- que l'agent général d'assurance ne représente la société d'assurance que pour les opérations d'assurance pour lesquelles il a été mandaté ;
- qu'il doit réserver l'exclusivité de sa production à la société mandante ;
- la circonscription de l'agent général d'assurance, qui constitue l'étendue territoriale dans laquelle celui-ci exerce ses fonctions ;
- les taux de commissions d'apport et de gestion que la société d'assurance consent à lui accorder pour chaque catégorie d'assurance, et ce, dans la limite des taux maximums fixés par arrêté du Ministre chargé des Finances.

Comment obtenir l'agrément de courtier d'assurance ?

1. Références législatives et réglementaires

- Ordonnance no 95/07 du 25 /01/1995 relative aux assurances, titre 111, chapitre 1, section 2 et 3, articles 252 et 258 à 268 respectivement (JO n° 13 du 08/03/1995) ;
- Décret exécutif n°95-340 du 30/10/1995 fixant les conditions d'octroi et de retrait d'agrément, de capacités professionnelles, de rétributions et de contrôle des intermédiaires d'assurance (JO n° 65 du 31/10/1995) ;

2. Formes d'exercice du courtage d'assurance

L'agrément pour l'exercice du courtage d'assurance peut être demandé soit par une personne physique, soit par une personne morale. Les conditions d'agrément ainsi que le dossier d'agrément sont différents selon qu'il s'agisse de l'une ou de l'autre forme d'exercice du courtage.

3. Conditions d'agrément des personnes physiques

- avoir une bonne moralité ;
- être âgé de 25 ans au moins ;
- être de nationalité algérienne ;
- posséder l'une des conditions de capacités professionnelles suivantes :
 - ✓ être titulaire d'un diplôme de fin d'études secondaires ou d'un titre reconnu équivalent et justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine technique des assurances d'une durée de dix (10) ans au moins ;
 - ✓ être titulaire d'un diplôme de premier cycle de l'enseignement supérieur dans une discipline juridique, économique, financière ou commerciale et justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine technique des assurances d'une durée de cinq (05) ans au moins ;
 - ✓ être titulaire d'un diplôme d'études supérieures approfondies ou de troisième cycle dans une discipline juridique, économique, financière ou commerciale et justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine technique des assurances d'une durée de trois (03) ans au moins ;

- disposer d'une garantie financière soit sous forme d'un dépôt auprès du trésor, à titre de caution, soit d'une caution bancaire délivrée du montant de la garantie fixé à 1.500.000 DA.

4. Constitution et dépôt du dossier d'agrément des courtiers personnes physiques

Le dossier d'agrément à déposer soit à la Direction des Assurances au Ministère des Finances, soit au Secrétariat Permanent du CNA, doit comprendre :

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

5. Conditions d'agrément des personnes morales

Pour les gérants des sociétés de courtage, il faut :

- avoir une bonne moralité ;
- être âgé de 25 ans au moins ;
- être de nationalité algérienne ;
- posséder les mêmes capacités professionnelles que celles qui sont requises pour les courtiers personnes physiques.

Pour les associés, il faut :

- avoir une bonne moralité ;
- être de nationalité algérienne ;

Compagnies leaders de chaque branche d'assurance

	1998		1999		2000		2001		2002		Poids de la branche dans le portefeuille du leader en 2002
	Part %	Leader	Part %	Leader	Part %	Leader	Part %	Leader	Part %	Leader	
Automobile	41,0	SAA	44,7	SAA	41,3	SAA	40,1	SAA	34,9%	SAA	49,3%
Risques industriels	23,3	CAAR	18,4	CAAR	21,1	CAAR	21,5	CAAR	32,7%	CAAR	37,0%
Transport	15,0	CAAT	14,6	CAAT	14,8	CAAT	15,5	CAAT	13,4%	CAAR	43,9%
Risques simples	8,7	SAA	11,6	SAA	10,6	SAA	10,1	SAA	8,2%	CAAT	31,0%
Risques agricoles	4,9	CNMA	4,4	CNMA	4,8	CNMA	6,6	CNMA	4,1%	CNMA	92,2%
Assurance de personnes	5,0	SAA	4,4	SAA	5,5	SAA	4,5	SAA	3,9%	SAA	44,3%
Ass. Credit interne	0,1	CIAR	0,2	CIAR	0,4	CIAR	0,5	CIAR	1,3%	SAA	26,1%
Ass. Credit à l'exportation	0,1	CAGEX	0,1	CAGEX	0,0	CAGEX	0,1	CAGEX	0,1%	CAGEX	100%
Acceptations internationales	1,9	CCR	1,6	CCR	1,5	CCR	1,1	CCR	1,4%	CCR	100%
Total	100		100		100		100		100		

Source : revue de l'UAR (Union d'Assurance et de Réassurance)

Ce tableau qui présente le leader au marché national des assurances de chaque branche se lit de la façon suivante :

- 1- Le poids de la branche et le leader dans cette branche.
- 2- Poids de la branche dans le portefeuille du leader pour l'année 2002.

Volume des placements financiers par compagnie

en millions de DA	<u>1998</u>		<u>1999</u>		<u>2000</u>		<u>2001</u>		<u>2002</u>	
	Montant	Part %	Montant	Part %	Montant	Part %	Montant	Part %	Montant	Part %
	SAA	10 835	33	16 092	34,2	15 711	33,8	13 712	28,7	14 513
CAAR	9 241	28,1	10 443	22,2	11 505	24,8	11 465	24,0	12 384	
CAAT	4 099	12,5	6 851	14,6	6 169	13,3	6 205	13,0	6 960	
CNMA	2 838	8,6	3 739	8,0	2 981	6,4	3 888	8,1	4 791	
MAATEC	128	0,4	187	0,4	234	0,5	223	0,5	272	
TRUST	1 208	3,7	1 149	2,4	1 174	2,5	1 338	2,7	1 671	
CIAR			176	0,4	248	0,5	444	1,0	558	
2A			70	0,1	125	0,3	1 097	2,3	1 279	
CAGEX	330	1,0	385	0,8	399	0,9	471	1,0	471	
SGCI			1 076	2,3	1 086	2,3	1 221	2,6	1 056	
AGCI			2 135	4,5	2 141	4,6	2 254	4,7	2 410	
Al-Baraka					103	0,2	132	0,3	162	
CASH					900	1,9	1 369	2,8	1 664	
CCR	4194	12,7	4 734	10,1	3 648	8,0	3 984	8,3	10 732	
GAM										
EIRAYAN									300	
TOTAL	32 873	100	47037	100	46 423	100	47 803	100	59 223	100

Source: rapports annuels du CNA.

Rendements des avoirs et contributions du secteur au financement de l'investissement national

en millions de DA	1999			2000			2001			2002		
	Plac. Fin.	Prod. Fin.	Taux moyen	Plac. Fin.	Prod. Fin.	Taux moyen	Plac. Fin.	Prod. Fin.	Taux moyen	Plac. Fin.	Prod. Fin.	Taux moyen
SAA	16 092	1 125	6,99%	15 711	1 250	8,0%	13 712	1 224	8,93%	14 513	1 118	7,70%
CAAR	10 444	839	8,03%	11 505	956	8,31%	11 465	690	6,02%	12 384	664	5,36%
CAAT	6 851	551	8,04%	6 169	690	11,18%	6 205	547	8,82%	6 960	453	6,51%
CNMA	3 739	232	6,20%	2 981	162	5,43%	3 888	62	1,60%	4 791	70	1,46%
MAATEC	188	28	14,89%	234	28	11,96%	223	28	12,56%	272	26	9,56%
TRUST	1 149	90	7,83%	1 174	133	11,33%	1 338	102	7,62%	1 671	77	4,61%
CIAR	176	10	5,68%	248	21	8,47%	444	28	6,31%	558	17	3,05%
2A	70	7	10,0%	125	7	5,6%	1 097	17	1,55%	1 279	16	1,25%
CAGEX	385	31	8,05%	399	34	8,52%	471	30	6,37%	471	31	6,58%
SGCI	1 076	116	10,78%	1 086	64	5,89%	1 221	72	5,90%	1 056	23	2,18%
AGCI	2 135	160	7,49%	2 141	167	7,8%	2 254	162	7,19%	2 410	129	5,35%
Al-Baraka				103	10	9,71%	132	5	3,79%	162	4	2,47%
CASH				900	63	7,0%	1 369	83	6,06%	1 664	84	5,05%
CCR	4 734	453	9,57%	8 542	596	6,98%	9 332	554	5,93%	10 732	521	4,85%
GAM												
EIRAYAN										300	14	4,67%
TOTAL	47 039	3 642	7,3%	52 118	4 181	8,02%	53 151	3 604	6,78%	59 223	3 247	5,48%
P.A.D.I.		43 889			47 686			49 090			53 741	
INVEST.NAT. (ABFF)		825 300			879 400			965 500			1 102 000	

Taux de contribution	5,32%	5,42%	5,08%	4,88%
----------------------	-------	-------	-------	-------

Source : rapports annuels du Conseil National des Assurances.

P.A.D.I. Placements des Assureurs Disponibles à l'Investissement

A.B.F.F. Accumulation Brute des Fonds Fixes

Volume des primes d'assurances mondiales en 2002

	Rang	Pays	Primes (USD)	Valeur nominale (en USD)	Variation (en %) corrigée de l'inflation	Part du marché mondial (en %)
Amérique du Nord			1 049 527	10,8	9,9	39,95
	1	Etats-Unis	1 000 310	10,7	8,9	30,00
	8	Canada	49 217	8,6	7,7	1,87
Amérique latine et Caraïbes			39 920	-9,7	3,4	1,52
	21	Mexique	12 801	13,7	11,9	0,49
	22	Brésil	12 601	-6,4	5,7	0,48
	38	Chili	2 598	-4,4	0,9	0,10
	41	Argentine	2 369	-66,1	-16,6	0,09
	42	Colombie	2 120	8,2	11,0	0,08
	43	Venezuela	2 025	-25,9	-2,9	0,08
	54	Pérou	676	18,5	18,5	0,03
	55	Rép. Dominicaine	544	12,0	11,9	0,02
	59	Trinité-et-Tobago	499	9,3	n.d.	0,02
	62	Jamaïque	448	8,9	n.d.	0,02
	63	Bahamas	395	1,8	n.d.	0,02
	66	Panama	374	2,3	1,2	0,01
	70	Costa Rica	343	2,7	2,8	0,01
	72	Salvador	324	30,2	27,8	0,01
	73	Equateur	313	0,0	-11,1	0,01
	77	Uruguay	271	-29,6	6,0	0,01
	78	Guatemala	258	22,2	12,9	0,01
	79	Barbade	224	-0,9	n.d.	0,01
	86	Honduras	190	12,9	11,3	0,01
		Autres pays	547			0,02
Europe			951 902	11,0	3,5	32,43
	3	Royaume-Uni	236 682	7,9	1,9	9,01
	4	Allemagne	135 771	9,7	2,8	5,17
	5	France	125 059	8,8	1,5	4,76
	6	Italie	84 059	23,0	14,2	3,20
	9	Espagne	44 255	21,6	12,1	1,68
	10	Pays-Bas	39 757	2,2	-6,0	1,51
	12	Suisse	35 835	14,0	4,5	1,36
	15	Belgique	23 877	16,4	8,8	0,91
	17	Irlande	18 912	12,6	2,3	0,72
	18	Suède	15 945	4,6	-3,7	0,61
	20	Danemark	13 049	14,5	5,7	0,50
	23	Autriche	11 910	7,3	0,1	0,45
	24	Finlande	11 803	8,3	1,3	0,45
	26	Russie	9 584	1,1	-6,4	0,36
	27	Norvège	9 409	24,5	9,2	0,36
	28	Portugal	8 034	13,2	3,8	0,31
	30	Luxembourg	6 067	7,1	-0,3	0,23
	32	Pologne	5 581	3,1	1,0	0,21
	36	République tchèque	2 782	31,0	10,5	0,11
	37	Grèce	2 694	15,4	5,8	0,10
	40	Turquie	2 401	18,0	0,1	0,09
	44	Hongrie	1 897	31,0	11,9	0,07
	47	Slovénie	1 111	17,3	8,0	0,04
	51	Ukraine	834	47,8	45,5	0,03
	52	Slovaquie	800	21,5	10,2	0,03
53	Croatie	709	16,0	7,3	0,03	

ANNEXE 9

	Rang	Pays	Primes	Valeur nominale (en USD)	Variation (en %) corrigée de l'inflation	Part du marché mondial (en %)
	60	Roumanie	498	44,6	34,2	0,02
	61	Chypre	464	14,0	5,3	0,02
	69	Serbie et	352	26,1	3,9	0,01
	71	Monténégro	338	53,6	21,4	0,01
	76	Bulgarie	280	15,4	2,9	0,01
	85	Islande	201	82,1	66,8	0,01
	87	Lituanie	180	9,3	2,2	0,01
	90	Malte	161	8,4	4,8	0,01
		Lettonie	510			0,02
		Autres pays				
Asie			624 091	4,8	3,1	23,76
	2	Japon	445 580	0,2	-1,5	16,96
	7	Corée du Sud	55 537	9,7	2,3	2,11
	11	Chine	36 888	44,7	45,8	1,40
	14	Taiwan	28 550	18,1	21,1	1,09
	19	Inde	15 472	18,3	15,6	0,59
	25	Hong Kong	10 743	16,0	19,6	0,41
	29	Israël	6 450	-1,6	4,8	0,25
	31	Singapour	5 827	13,5	13,9	0,22
	33	Malaisie	4 855	0,5	-1,3	0,18
	34	Thaïlande	4 095	21,9	17,2	0,16
	39	Indonésie	2 575	35,7	10,2	0,10
	45	Philippines	1 154	17,3	15,4	0,04
	46	Iran	1 134	56,5	38,6	0,04
	49	Arabie saoudite	904	16,5	17,0	0,03
	50	Emirat arabes unis	856	6,2	n.d.	0,03
	56	Liban	516	5,5	n.d.	0,02
	58	Viet Nam	505	51,4	50,3	0,02
	64	Pakistan	389	13,0	n.d.	0,01
	74	Koweït	311	20,2	17,5	0,01
	80	Bangladesh	219	4,1	n.d.	0,01
	81	Sri Lanka	212	12,6	9,8	0,01
	82	Oman	211	5,1	n.d.	0,01
	83	Jordanie	207	22,3	19,8	0,01
	91	Bahreïn	159	2,3	n.d.	0,01
		Autres Pays	763			0,03
Afrique			24 120	-2,1	7,7	0,92
	16	Afrique du Sud	19 610	-4,1	7,1	0,75
	48	Maroc	1 097	14,8	8,9	0,04
	57	Egypte	507	-9,8	3,5	0,02
	65	Tunisie	379	15,7	11,4	0,01
	67	Kenya	369	24,9	22,7	0,01
	68	Algérie	365	28,2	31,2	0,01
	75	Nigeria	304	-4,7	n.d.	0,01
	84	Maurice	207	12,9	9,0	0,01
	88	Zimbabwe	174	-4,9	n.d.	0,01
	89	Cote d'Ivoire	162	8,0	-0,5	0,01
		Autres pays	945			0,04
Océanie			37 438	7,9	-0,8	1,43
	13	Australie	33 754	6,0	-2,1	1,28
	35	Nouvelle-Zélande	3 619	28,8	13,7	0,14
		Autres pays	65			0,00
Monde			2 626 898	8,7	5,5	100,00

Source : Swiss Re, sigma n°8/2003.

Densité d'assurance 2002

	Rang	Pays	Volume des primes total (USD)	Primes vie	Primes non-vie
Amérique du Nord			3275,0	1563,9	1711,2
	4	Etats-Unis	3461,6	1662,6	1799,0
	17	Canada	1563,2	657,3	905,8
Amérique latine et Caraïbes			75,5	29,1	45,4
	21	Bahamas	1248,6	685,5	563,1
	28	Barbade	820,2	257,0	563,2
	34	Trinité-et-Tobago	381,6	260,3	121,4
	41	Jamaïque	171,1	72,3	98,8
	43	Chili	165,6	103,5	62,1
	48	Panama	127,3	44,6	82,7
	49	Mexique	126,7	59,2	67,6
	51	Costa Rica	86,7	3,3	83,4
	53	Venezuela	81,3	2,5	78,8
	54	Uruguay	80,8	17,8	63,0
	55	Brésil	72,2	27,2	45,0
	59	Argentine	62,9	19,7	43,2
	60	Rép. Dominicaine	60,4	4,9	55,6
	62	Salvador	49,7	14,5	35,2
	63	Colombie	48,3	12,5	35,8
	72	Honduras	28,2	7,2	21,0
	73	Pérou	25,3	8,7	16,6
	74	Equateur	23,7	2,7	21,0
	76	Guatemala	21,6	3,7	17,9
Europe			1034,4	620,4	414,0
	1	Suisse	4922,4	3099,7	1022,6
	2	Royaume-Uni	3879,1	2679,4	1199,7
	5	Irlande	2703,0	1712,2	990,7
	7	Danemark	2448,3	1574,9	873,4
	6	Pays-Bas	2472,4	1296,1	1176,3
	8	Finlande	2272,1	1765,3	506,8
	9	France	2064,2	1349,5	714,7
	10	Belgique	2002,9	1323,6	679,3
	11	Norvège	1939,0	1101,0	838,0
	12	Luxembourg	1934,3	840,0	1094,3
	13	Suède	1792,7	1232,2	560,6
	15	Allemagne	1627,7	736,7	891,1
	18	Autriche	1452,1	648,7	803,4
	19	Italie	1435,4	904,9	530,5
	23	Espagne	1091,5	588,0	503,5
	26	Islande	978,7	87,0	891,7
	29	Portugal	799,4	418,6	380,8
	30	Chypre	603,9	315,8	288,1
	31	Slovenie	557,0	126,4	430,6
	32	Malie	457,7	210,3	247,6
	37	République tchèque	272,6	102,6	170,0
	38	Grèce	253,1	116,0	137,2
	40	Hongrie	186,9	76,7	110,2
	44	Croatie	160,7	33,2	127,5
	46	Slovaquie	148,8	64,3	84,5
	47	Pologne	144,5	50,7	93,8
	56	Lettonie	68,5	2,9	65,6
	57	Russie	66,6	23,1	43,5
	61	Lituanie	57,9	10,9	47,0

ANNEXE 10

	Rang	Pays	Primes	Valeur nominale (en USD)	Part du marché mondial (en %)
	64	Bulgarie	43,1	9,9	33,1
	63	Turquie	35,0	6,5	28,6
	70	Serbie et Monténégro	33,0	0,4	32,6
	76	Roumanie	22,3	5,6	16,7
	77	Ukraine	17,1	0,1	17,0
Asie			167,8	128,1	39,7
	3	Japon	3498,6	2783,9	714,7
	16	Hong-Kong	1583,0	1237,9	345,2
	20	Taiwan	1279,2	926,1	354,1
	22	Corée du Sud	1159,8	821,9	337,8
	24	Singapour	1030,7	730,1	300,6
	25	Israël	981,1	459,3	521,8
	35	Emirat arabes unis	317,0	74,0	243,1
	36	Bahreïn	295,2	65,3	229,9
	39	Malaisie	198,0	118,7	79,3
	45	Koweït	154,1	36,8	117,3
	50	Liban	116,1	33,2	92,9
	52	Oman	84,0	14,8	69,3
	58	Thaïlande	65,2	42,1	23,1
	65	Arabie saoudite	41,6	1,7	39,9
	66	Jordanie	40,1	5,1	35,1
	71	Chine	28,7	19,5	9,2
	78	Iran	15,7	1,5	14,1
	79	Philippines	14,7	8,7	6,1
	80	Inde	14,7	11,7	3,0
	82	Indonésie	11,9	5,2	6,6
	85	Sri Lanka	10,6	4,6	6,1
	88	Viet Nam	6,3	3,8	2,6
	89	Pakistan	2,7	1,0	1,7
	91	Bangladesh	1,6	1,0	0,6
Afrique			29,2	21,5	7,7
	33	Afrique du Sud	425,3	360,5	64,8
	42	Maurice	171,0	103,7	67,4
	67	Tunisie	38,8	3,2	35,5
	68	Maroc	37,0	12,2	24,8
	81	Zimbabwe	13,5	7,8	5,7
	83	Algérie	11,7	0,5	11,2
	84	Kenya	11,6	3,0	8,5
	86	Côte d'Ivoire	9,7	3,2	6,5
	87	Egypte	7,8	2,4	5,4
	90	Nigeria	2,5	0,5	2,1
Océanie			1201,9	668,7	522,1
	14	Australie	1705,9	1010,4	695,6
	27	Nouvelle-Zélande	926,2	211,1	715,1
Monde			422,9	247,3	175,6

Source : Swiss Re, sigma n°8/2003.

Pénétration de l'assurance : primes 2002 en % du PIB

	Rang	Pays	Volume des primes totales	Primes vie	Primes non-vie
Amérique du Nord			9,39	4,48	4,90
	7	Etats-Unis	9,58	4,60	4,98
	20	Canada	6,69	2,81	3,88
Amérique latine et Caraïbes			2,39	0,92	1,47
	10	Barbade	8,86	2,78	6,08
	11	Bahamas	8,81	4,84	3,97
	27	Jamaïque	5,57	2,35	3,22
	29	Trinité-et-Tobago	5,02	3,42	1,60
	37	Chili	4,04	2,53	1,52
	41	Panama	3,34	1,17	2,17
	51	Honduras	2,81	0,72	2,09
	52	Brésil	2,79	1,05	1,74
	55	Colombie	2,62	0,68	1,94
	56	Uruguay	2,46	0,54	1,91
	57	Rép. Dominicaine	2,42	0,20	2,22
	58	Argentine	2,35	0,73	1,61
	59	Salvador	2,28	0,67	1,61
	63	Venezuela	2,06	0,06	2,00
	65	Costa Rica	2,03	0,08	1,95
	66	Mexique	2,01	0,94	1,07
	71	Equateur	1,54	0,18	1,37
80	Péro	1,19	0,41	0,78	
82	Guatemala	1,15	0,20	0,96	
Europe			8,06	4,93	3,22
	2	Royaume-Uni	14,75	10,19	4,56
	3	Suisse	13,36	8,41	4,95
	8	Pays-Bas	9,51	4,98	4,52
	9	Finlande	8,98	6,98	2,00
	12	France	8,58	5,61	2,97
	13	Irlande	8,55	5,42	3,14
	15	Belgique	8,42	5,57	2,86
	16	Danemark	7,52	4,84	2,68
	17	Italie	6,97	4,39	2,58
	18	Espagne	6,77	3,65	3,12
	19	Allemagne	6,76	3,06	3,70
	22	Suède	6,62	4,55	2,07
	23	Portugal	6,60	3,46	3,14
	26	Autriche	5,84	2,61	3,23
	28	Slovénie	5,05	1,15	3,91
	32	Malte	4,66	2,14	2,52
	33	Chypre	4,57	2,39	2,18
	34	Norvège	4,53	2,57	1,96
	38	Luxembourg	4,02	1,75	2,28
	39	République tchèque	3,99	1,50	2,49
	40	Slovaquie	3,38	1,46	1,92
	42	Islande	3,30	0,29	3,01
	45	Croatie	3,16	0,65	2,51
	49	Pologne	2,96	1,04	1,92
	50	Hongrie	2,88	1,18	1,70
	54	Russie	2,77	0,96	1,81
	60	Serbie et Monténégro	2,24	0,03	2,22
64	Grèce	2,05	0,94	1,11	
67	Ukraine	2,01	0,01	2,00	
68	Lettonie	1,91	0,08	1,83	

ANNEXE 11

	Rang	Pays	Volume des primes totales	Primes vie	Primes non-vie
	69	Bulgarie	1,90	0,44	1,47
	74	Lituanie	1,46	0,28	1,19
	77	Turquie	1,31	0,24	1,07
	83	Roumanie	1,09	0,27	0,81
Asie			7,61	5,81	1,80
	4	Corée du Sud	11,61	8,23	3,38
	5	Japon	10,86	8,64	2,22
	6	Taiwan	10,16	7,36	2,81
	21	Hong Kong	6,65	5,20	1,45
	24	Israël	6,28	2,94	3,34
	30	Malaisie	4,91	2,94	1,97
	31	Singapour	4,91	3,48	1,43
	43	Inde	3,26	2,59	0,67
	44	Thaïlande	3,24	2,09	1,15
	48	Chine	2,98	2,03	0,96
	53	Liban	2,78	0,56	2,22
	61	Jordanie	2,23	0,28	1,96
	62	Bahreïn	2,08	0,46	1,62
	72	Indonésie	1,49	0,66	0,83
	73	Philippines	1,48	0,87	0,61
	75	Viet Nam	1,45	0,87	0,57
	78	Sri Lanka	1,30	0,55	0,74
	79	Emirat arabes unis	1,28	0,30	0,98
	81	Iran	1,16	0,11	1,04
	84	Oman	1,01	0,18	0,83
	85	Koweït	0,96	0,23	0,72
	87	Pakistan	0,62	0,24	0,39
	90	Arabie saoudite	0,48	0,02	0,46
	91	Bangladesh	0,46	0,29	0,18
Afrique			4,46	3,28	1,17
	1	Afrique du Sud	18,78	15,92	2,86
	35	Maurice	4,32	2,62	1,70
	36	Zimbabwe	4,08	2,35	1,73
	46	Kenya	3,09	0,81	2,28
	47	Maroc	3,00	0,95	2,01
	70	Tunisie	1,80	0,15	1,65
	76	Cote d'Ivoire	1,38	0,45	0,93
	86	Algérie	0,65	0,03	0,63
	88	Nigeria	0,62	0,11	0,51
	89	Egypte	0,59	0,18	0,41
Océanie			8,06	4,48	3,57
	14	Australie	8,48	5,02	3,46
	25	Nouvelle-Zélande	6,19	1,41	4,78
Monde			8,14	4,76	3,38

Source : Swiss Re. sigma n°8/2003.

Volume des primes d'assurances vie mondiales en 2002

	Rang	Pays	Primes	Valeur nominale (en USD)	Variation (en %) corrigée de l'inflation	Part du marché mondial (en %)
Amérique du Nord			501 149	7,9	6,3	32,62
	1	Etats-Unis	400 452	0,4	6,7	31,20
	13	Canada	20 697	-1,3	-2,3	1,35
Amérique latine et Caraïbes			15 377	-5,9	4,8	1,00
	23	Mexique	5 985	13,3	11,6	0,39
	27	Brésil	4 749	5,3	18,9	0,31
	36	Chili	1 624	-13,6	-8,8	0,11
	41	Argentine	741	-71,2	-29,1	0,05
	43	Colombie	548	10,5	13,3	0,04
	47	Trinité-et-Tobago	340	9,3	n.d.	0,02
	51	Pérou	232	11,8	11,8	0,02
	52	Bahamas	217	1,8	n.d.	0,01
	54	Jamaïque	189	2,6	n.d.	0,01
	59	Panama	131	12,4	11,2	0,01
	66	Salvador	96	59,8	56,8	0,01
	71	Barbade	70	-0,9	n.d.	0,00
	72	Venezuela	62	-28,3	-5,9	0,00
	73	Uruguay	60	-17,0	25,0	0,00
	76	Honduras	48	2,5	1,1	0,00
	77	Rép. Dominicaine	44	0,7	0,6	0,00
	78	Guatemala	44	6,4	-1,7	0,00
	82	Equateur	36	40,2	24,6	0,00
	88	Costa Rica	13	9,1	9,2	0,00
		Autres pays	147			0,01
Europe			505 901		0,8	32,93
	3	Royaume-Uni	159 656	3,8	1,9	10,39
	4	France	80 411	6,3	-0,9	5,23
	5	Allemagne	60 860	9,4	2,6	3,96
	6	Italie	52 444	26,4	17,4	3,41
	9	Espagne	23 840	23,1	13,5	1,55
	10	Suisse	22 566	14,8	5,2	1,47
	11	Pays-Bas	20 812	-8,7	-16,0	1,36
	16	Belgique	13 878	15,4	7,9	0,90
	17	Irlande	12 995	6,5	-3,3	0,85
	19	Suède	10 960	-1,1	-8,9	0,71
	20	Finlande	9 170	7,8	0,8	0,60
	22	Danemark	8394	15,2	6,4	0,55
	24	Autriche	5 321	3,1	-3,8	0,35
	25	Luxembourg	5 164	6,6	-0,8	0,34
	26	Norvège	4 902	25,4	10,0	0,32
	28	Portugal	4 207	11,1	1,9	0,27
	29	Russie	3 318	-30,7	-35,9	0,22
	34	Pologne	1 959	4,1	2,0	0,13
	36	Grèce	1 234	9,5	0,4	0,08
	38	République tchèque	1 047	40,8	18,7	0,07
	40	Hongrie	779	29,2	10,3	0,06
	44	Turquie	444	18,4	0,4	0,03
	46	Slovaquie	346	20,5	9,3	0,02
	49	Slovénie	252	24,5	14,6	0,02
	50	Chypre	242	7,9	-0,3	0,02
	57	Croatie	146	32,0	22,1	0,01
61	Roumanie	125	72,5	60,0	0,01	
68	Malte	83	4,9	-1,9	0,01	
69	Bulgarie	78	107,9	64,3	0,01	

ANNEXE 12

	Rang	Pays	Primes	Valeur nominale (en USD)	Variation (en %) corrigée de l'inflation	Part du marché mondial (en %)
	79	Lituanie	38	63,5	49,7	0,00
	86	Islande	25	30,3	16,2	0,00
	89	Lettonie	7	21,6	17,6	0,00
	90	Serbie et Monténégro	4	74,6	43,9	0,00
	91	Ukraine	4	30,4	28,3	0,00
		Autres pays	60			0,00
Asie			475 180	3,8	2,1	20,93
	2	Japon	354 553	-0,6	-2,3	23,08
	7	Corée du Sud	39 272	7,9	0,7	2,56
	8	Chine	25 054	61,1	62,2	1,63
	12	Taiwan	20 719	22,2	25,2	1,35
	21	Inde	12 274	16,9	14,1	0,80
	30	Hong Kong	8 400	15,2	18,8	0,55
	31	Singapour	3 026	3,9	4,2	0,20
	35	Israël	3 020	-10,7	-4,9	0,20
	33	Malaisie	2 911	-7,5	-9,1	0,19
	37	Thaïlande	2 644	24,7	19,8	0,17
	42	Indonésie	1 138	37,6	11,7	0,07
	48	Philippines	680	18,9	17,0	0,04
	53	Viet Nam	304	62,3	61,1	0,02
	56	Emirat arabes unis	200	6,2	n.d.	0,01
	58	Pakistan	148	13,0	n.d.	0,01
	62	Bangladesh	135	4,1	n.d.	0,01
	63	Iran	111	54,6	36,9	0,01
	67	Liban	103	5,5	n.d.	0,01
	70	Sri Lanka	91	8,4	5,8	0,01
	80	Koweït	74	24,6	21,8	0,00
	81	Arabie saoudite	38	21,7	22,3	0,00
	83	Oman	37	5,1	n.d.	0,00
	85	Jordanie	35	2,3	n.d.	0,00
		Autres Pays	26	6,7	4,4	0,00
			188			0,01
Afrique			17 784	-3,5	7,0	1,16
	15	Afrique du Sud	16 622	-4,3	6,8	1,08
	45	Maroc	362	32,0	25,2	0,02
	5	Egypte	155	-11,2	1,9	0,01
	60	Maurice	125	12,5	8,5	0,01
	64	Zimbabwe	125	-4,9	n.d.	0,01
	65	Kenya	100	6,8	5,0	0,01
	74	Nigeria	96	-4,7	n.d.	0,00
	75	Côte d'Ivoire	55	11,3	2,5	0,00
	84	Tunisie	53	13,1	8,9	0,00
	87	Algérie	32	10,8	13,3	0,00
		Autres pays	169			0,01
Océanie			20 831	-1,6	-9,3	1,35
	14	Australie	1992	-2,0	-9,5	1,36
	39	Nouvelle-Zélande	825	8,1	-4,5	0,05
		Autres pays	14			0,00
Monde			1 536 122	6,2	3,0	100,00

Source : Re, sigma n°8/2003.

Bilan 2002 de la CAAR¹

ACTIF

N°	ACTIF	BRUT	AMORT, PROVISIONS	MONTANT NET	TOTAUX PARTIELS
2	INVESTISSEMENTS				
20	Frais préliminaires	20 733 995,61	6 037 576,28	14 696 419,33	
21	Valeurs incorporels	177 221 932,78	70 102 677,82	107 119 254,96	
22	Terrains	35 899 023,14	0,00	35 899 023,14	
24	Equipements de production	2 406 513 479,79	1 110 009 949,20	1 295 703 530,59	
25	Equipements sociaux	107 711 957,70	63 826 233,66	43 885 724,04	
28	Investissement en-cours	38 343 510,43	0,00	38 343 510,43	
	TOTAL 2	2 786 423 899,45	1 250 776 436,96	1 535 647 462,49	1 535 647 462,49
3	STOCK				
31	Matières et fournitures	29 737 625,25	1 978 487,35	27 759 138,30	
34	Produits et travaux en cours	0,00	0,00	0,00	
35	Produits finis	6 251 003,83	744 658,07	5 506 345,76	
36	Déchets et rebus	0,00	0,00	0,00	
37	Stock à l'extérieur	0,00	0,00	0,00	
38	Achats	0,00	0,00	0,00	
	TOTAL 3	35 988 629,48	2 723 145,42	33 265 484,06	33 265 484,06
4	CRÉANCES				
41	Créances techniques	6 079 871 897,61	0,00	6 079 871 897,61	
42	Créances d'investissement	12 158 550 026,13	53 551 543,00	12 104 998 483,13	
43	Créances de stock	139 953,60	13 089,60	9 864,00	
44	Créances sur les associés et les sociétés apparentées	14 823 989,25	0,00	14 823 989,25	
45	Avances pour compte	745 185 934,64	87 404 761,11	657 781 173,53	
46	Avances pour exploitation	422 329 374,83	5 490 200,58	416 839 094,25	
47	Créances sur les assurés cédants et cessionnaires	2 441 749 955,39	697 119 957,77	1 744 629 997,62	
48	Disponibilités	414 161 116,19	0,00	414 161 116,19	
40	Comptes débiteurs du passif	978 568,63	0,00	978 568,63	
	TOTAL 4	22 277 790 816,27	843 696 632,06	21 434 094 184,21	
	TOTAL GÉNÉRAL	25 100 203 345,20	-	-	23 003 007 130,76

¹ Source : rapport annuel 2002 de la Compagnie d'Assurances CAAR

PASSIF

N° DES CPTES	PASSIF	MONTANT	TOTAUX PARTIELS
1	FONDS PROPRES		
10	Fonds social	4 000 000 000,00	
13	Réserves	907 879 443,11	
15	Ecart de réévaluation	0,00	
16	Provision techniques	841 106 866,36	
17	Liaison inter-unites	0,00	
18	Resultats en instance d'affectation	0,00	
19	Provision pour pertes et charges	64 166 700,60	
5	TOTAL 1	5 813 153 010,07	5 813 153 010,07
5	DETTES		
51	Dettes techniques	11 783 661 002,80	
52	Dettes d'investissement	2 978 578 033,80	
53	Dettes de stocks	324 907,00	
54	Détention pour compte	304 948 824,58	
55	Dettes envers les associés et les sociétés apparentées	552 189 000,00	
56	Dettes d'exploitation	346 169 412,32	
57	Dettes envers les assurés cédants et cessionnaires	711 015 503,97	
58	Dettes financiers	0,00	
50	Comptes créditeurs de l'actif	1 492 031,65	
88	TOTAL 5	16 678 378 716,12	16 678 378 716,12
88	RESULTAT DE L'EXERCICE		511 475 404,57
	TOTAL GÉNÉRAL		23 003 007 130,76

COMPTES DE RÉSULTAT

N° DES COMPTES	DESIGNATION DES COMPTES	DEBITS	CREDITS
70	Primes émises	0,00	3 195 967 370,18
71	Primes reportées	405 874 578,72	0,00
72	Commissions et participations reçues	0,00	352 739 616,00
75	Transfert de charges d'assurance	89 723 236,38	0,00
60	Sinistres	1 379 713 039,35	0,00
67	Commissions et participations versées	100 738 434,58	0,00
	TOTAL	1 973 049 289,03	3 548 706 986,18
80	MARGE D'ASSURANCE		1 575 657 697,15
80	Marge d'assurance	0,00	1 575 657 697,15
73	Production de l'entreprise pour elle-même	0,00	1 575 657 697,15
74	Prestations fournis	0,00	0,00
76	Production stockée	2 983 632,16	8 300 104,75
77	Produits divers	0,00	0,00
78	Transfert de charge d'exploitation	0,00	585 516 335,50
61	Matières et fournitures consommées	43 298 137,46	96 217 382,03
62	Services	144 003 772,10	0,00
63	Frais de personnel	744 321 169,37	0,00
64	Impôts et taxes	160 936 600,24	0,00
65	Frais financiers	122 383 395,84	0,00
66	Frais divers	19 521 847,49	0,00
68	Dotations aux amortissements et provisions	669 366 191,32	0,00
	TOTAL	1 906 814 745,98	2 265 61 519,43
83	RESULTAT D'EXPLOITATION		358 876 773,45
79	Produit hors exploitation	0,00	2 631 926 477,81
69	Charges hors exploitation	2 238 813 997,69	0,00
84	RESULTAT HORS EXPLOITATION		393 112 480,12
83	Résultat d'exploitation		358 876 773,45
84	Résultat hors exploitation		393 112 480,12
880	RESULTAT BRUT DE L'EXERCICE		751 989 253,57
887	Dotation pour provision de garantie	0,00	0,00
888	Participation des travailleurs aux bénéfices	0,00	0,00
889	Impôts sur les bénéfices	240 518 849,00	0,00
88	RESULTAT DE L'EXERCICE	0,00	511 475 404,57

**Répartition des Emplois Salariés
par Secteur d'Activité dans la Wilaya de Tlemcen**

Catégories socioprofessionnelles	Nombre	Effectifs %
Activités financières	49	
Administration	24	
Agriculture	24	
BTP/ Hydraulique	100	
Commerce	49	
Education	22	
Industrie	07	
Santé	26	
Services	50	
Transport	50	
Total	400	100

Source :

Projet de recherche : Importance de la stratégie du marketing-mix en assurance de personnes

Madame, Monsieur

À l'occasion d'une étude effectuée par l'Université de Tlemcen et dans le but de répondre aux besoins des consommateurs en matière d'assurance, nous vous serions reconnaissants de prendre quelques minutes de votre temps pour nous faire part de vos jugements et suggestions sur ce sujet, en répondant aux questions qui suivent.

Nous vous assurons que les informations qui seront recueillies, sont confidentielles. Vous pouvez donc vous sentir libre de dire ce que vous souhaitez sur les activités d'assurances et ce que vous pensez des services fournis par les compagnies.

Nous vous demanderons, aussi, de nous apporter votre perception, spécialement, sur les assurances de personnes et de nous livrer votre opinion sur le produit assurance scolaire de la CAAR.

Votre opinion est très précieuse et aidera grandement les assureurs à améliorer leurs services. Pour chaque question, cochez la réponse qui vous paraît la plus proche de ce que vous pensez afin de nous permettre de bien l'analyser.

Votre participation et coopération sont fortement appréciées par :

*M. Abderrezak **BENHABIB** : Professeur à la faculté des Sciences Economiques, de Gestion et des Sciences Commerciales, Université de Tlemcen.*

*M. Yassine **ALI BELHADJ** : Assistant de recherche, Université de Tlemcen.*

Bien cordialement à voi . .

Questionnaire

Section 1. Perception des assurances

1.1. Que représente pour vous un contrat d'assurance ?

- Dépenses
 Générateur de sécurité
 Epargne

1.2. Avez-vous souscrit un contrat d'assurance ?

- Oui Non

1.3. Etes-vous assuré(e) par :

- Initiative personnelle Obligation

Section 2. Image des assureurs et de leurs produits

Pour les questions de 1 à 4 de cette deuxième section, veuillez indiquer votre degré de satisfaction/insatisfaction face aux affirmations suivantes :

	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
2.1. Le confort des bureaux et des lieux d'attente					
2.2. Le temps d'attente sur place					
2.3. L'accueil du personnel					
2.4. La disponibilité du service commercial					

Pour les questions de 5 à 8 de cette troisième section, veuillez indiquer votre degré d'accord/désaccord face aux affirmations suivantes :

4.3. Que choisissez-vous comme canal pour vous assurer ?

- agence locale
 les courtiers
 les agents
 Autres (précisez)

4.4. Que pensez-vous du prix du produit assurance scolaire ?

- Très cher
 Cher
 Pas cher

Section 5. Fidélisation

5.1. Comment avez-vous choisi votre compagnie d'assurance ?

- Par hasard
 Recommandé
 Par habitude
 Suite publicitaire
 Pour son sérieux
 Tarifs concurrentiels
 Proximité
 Bon service
 Autres (précisez)

5.2. Pour les questions de 1 à 6 de cette quatrième section, veuillez indiquer votre degré d'accord/désaccord face aux affirmations suivantes :

	Tout à fait d'accord	D'accord	Sans opinion	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
5.2.1. Vous avez une très grande confiance dans l'assureur que vous avez côtoyé					
5.2.2. Cet assureur était très attentionné à vérifier chaque chose au cours de la transaction					
5.2.3. Vous suivrez les conseils de cet assureur car vous croyez qu'il a absolument raison					

	Tout à fait d'accord	D'accord	Sans opinion	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
5.2.4. Les produits commercialisés par votre assureur sont innovants					
5.2.5. Votre assureur ne perd pas contact avec vous durant la prestation					
5.2.6. Vous êtes attaché à votre assureur					

Section 6. Perception des assurances de personnes

6.1. Que pensez-vous des assurances de personnes ?

Section 7. Informations générales

6.1. Etes vous salarié(e) ?

- Oui Non

6.2. Dans quel secteur d'activité ?

- Activités financières Education
 Administration Industrie
 Agriculture Santé
 BTP Services
 Commerce Transport
 Autres (précisez)

6.3. Vous habitez une zone

- Urbaine Rurale

Fin du questionnaire

Merci de votre collaboration

L'Analyse Factorielle des Correspondances (AFC)

Si lors d'une étude, les caractères sont : quantitatifs, des entiers, tous positifs et regroupés dans un tableau de contingences constitué de n individus statistiques qui peuvent être des unités spatiales (tableau de données = tableau d'information géographique) avec p variables quantitatives, alors, il est possible d'effectuer sur ce tableau une *Analyse des correspondances simple ou binaire*.

Si lors d'une étude sont : qualitatifs, des effectifs (fréquences absolues), tous positifs, regroupés dans un tableau quelconque qui sera transformé en un tableau disjonctif complet (dans certains cas appelé tableau logique) constitué de n individus statistiques qui peuvent être des unités spatiales (tableau de données = tableau d'information géographique) avec p variables qualitatives où chaque modalité des variables p devient une "colonne" et codée en présence / absence (1 ou 0), alors, il est possible d'effectuer sur ce tableau une *Analyse des correspondances multiples*.

L'AFC se pratique sur des *tableaux de contingences* ou des *tableaux quelconques* transformés en tableaux disjonctifs complets. Contrairement à l'ACP, les calculs relèvent de la *métrique du khi deux* (noté χ^2).

1. Les tableaux de contingences

C'est un tableau constitué de nombres entiers où : la somme en lignes a un sens, et la somme en colonnes a un sens.

Faire une ACP ou une AFC, c'est chercher à *établir des degrés de ressemblance* et de *différence* entre les unités spatiales (ou les variables).

2. Les distances pondérées

La *distance pondéré* est, par exemple, une distance euclidienne entre les profils (les lignes) des individus, pondéré par l'inverse du poids relatif de la variable (colonne) correspondante. Dans les *calculs de distance*, la *pondération renforce le poids des variables de masse faible* afin de *compenser les différences de poids entre elles*. Sa formulation est la suivante :

$$d^2(i, i') = \sum_{j=1}^p \frac{\left| \frac{k_{ij}}{k_i} - \frac{k_{i'j}}{k_{i'}} \right|^2}{\frac{k_j}{k}}$$

Tableau 1. Notations du tableau de contingence

	j = 1	2	...	j	j'	...	p	Somme en lignes
i = 1	k_{11}	k_{12}						$k_{1.}$
2	k_{21}							$k_{2.}$
...								
I				k_{ij}	$k_{ij'}$			$k_{i.}$
i'				$k_{i'j}$				$k_{i'.$
...								
N								$k_{..}$
Somme en colonnes	$k_{.1}$	$k_{.2}$		$k_{.j}$	$k_{.j'}$			$k_{..}$

La distance pondérée s'appelle la *métrique* ou distance du χ^2 , prononcer Khi2. En raison de la *symétrie des pondérations* que la métrique du χ^2 impose au tableau de contingence. La distance pondérée peut aussi bien s'appliquer aux lignes (individus) qu'aux colonnes (variables).

3. Les résultats d'une AFC

Ils sont très proches de ceux d'une ACP. Cependant, il existe quelques différences d'interprétation remarquables dues au nuage de point construit sur les profils (des lignes ou des colonnes) et à la métrique du χ^2 . Mais, là encore, on recherche les droites (les *axes factoriels*) d'allongement maximum du nuage de point (celles qui sont les plus proches de tous les points simultanément. Chaque axe factoriel est défini par un vecteur dit *vecteur propre*. Les vecteurs propres définissent les différentes directions du nuage d'information. La part d'information prise par chaque vecteur propre est appelée *valeur propre*. Elle définit la hiérarchie de l'axe factoriel.

En AFC, la 1^{ère} valeur propre est triviale, elle vaut 1. Elle ne sert pas à l'interprétation. Toutes les autres sont inférieures à 1, la plus grande d'entre-elles désigne la variance du 1^{er} axe factoriel, la somme de toutes les valeurs propres mesure l'inertie totale du nuage. Le degré de différenciation introduit par un axe est d'autant plus grand que sa valeur propre est élevée.

Comme pour l'ACP : la valeur propre = part de variance (d'information) du nuage prise en compte par l'axe. Elle est généralement exprimée en pourcentage. On parle indifféremment de *pourcentages* : *d'inertie, d'information et de variance*.

Cependant, contrairement à l'ACP, on étudie également les *valeurs brutes* des valeurs propres, car les deux informations sont complémentaires ; le *taux d'inertie* associé à une valeur propre permet l'analyse de la concentration de l'information sur l'axe et la *valeur brute* permet l'analyse de la dispersion de l'information sur l'axe.

4. Les indicateurs généraux

Les *coordonnées*, *contributions* ou *qualités* s'interprètent de la même façon que l'on s'intéresse aux *variables* ou aux *individus*. Les coordonnées sur les axes factoriels indiquent les positions relatives des variables (ou celles des individus) : les unes par rapport aux autres et par rapport au centre de gravité du nuage.

Contrairement à l'ACP, où il est question de coefficients de corrélation, l'AFC porte sur des *contributions* (CTR) aux axes factoriels. Les *contributions absolues* indiquent le rôle relatif des variables (ou celles des individus) dans la formation et la dispersion de l'axe factoriel. Elles permettent de repérer quelles sont les variables (ou les individus) les plus contributives par axe. La somme des contributions vaut 1, généralement exprimée en pour cent ou pour mille. Elles permettent, aussi, d'identifier les variables (ou les individus) qui définissent le mieux les axes les plus contributives. La masse de la variable (ou de l'individu) intervient dans le calcul de la contribution en AFC. Donc, dans l'AFC, l'analyse des contributions revêt plus d'importance que dans l'ACP.

La *contributions relatives* permet de caractériser les variables (ou les individus) par les axes de mesure. La part de l'écartement d'une variable (ou d'un individu) au centre de gravité prise en compte par un axe se calcule comme suit :

$$QLT = \cos^2 [\text{de l'angle entre le vecteur-variable (ou individu) et l'axe}]$$

$\cos^2 (0^\circ) = 1 \Rightarrow$ variable (ou individu) sur l'axe \Rightarrow description parfaite de la variable (ou de l'individu) par l'axe

$\cos^2 (90^\circ) = 0 \Rightarrow$ variable (ou individu) perpendiculaire à l'axe. \Rightarrow description nulle de la variable (ou de l'individu) par l'axe.

La contribution [ou Inertie relative, INR(i)] de chaque variable (ou de chaque individu) à la dispersion du nuage de points s'obtient par le rapport de la distance de chaque variable (ou de chaque individu) au centre de gravité du nuage de points sur l'inertie totale du nuage de points :

$$INR(i) = \frac{f_i * d^2(i, G)}{\sum_{i=1}^n f_i * d^2(i, G)}$$

Avec, ici dans le cadre du calcul de la contribution d'un individu :

$INR(i)$ => inertie relative d'un individu i ;

f_i => sa fréquence ;

$d^2(i, G)$ => sa distance au centre de gravité, G , du nuage de points.

Enfin, l'*inertie totale* s'obtient par l'addition de toutes les valeurs propres *brutes*

5. Conclusion

L'ACP et l'AFC présentent des différences fondamentales, mais bien souvent, c'est la nature des données et les objectifs qui font choisir l'une ou l'autre. Parfois, une simple transformation des données permet d'utiliser l'une ou l'autre. Toutefois, si l'ACP ne se pratique que sur des données quantitatives, l'AFC accepte les données quantitatives et les données qualitatives mais les tableaux doivent être de contingence ou disjonctifs complets.

Vincent GODARD : Département de Géographie, Université de Paris 8.

**RÉFÉRENCES
BIBLIOGRAPHIQUES**

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Partie 1 : Le marketing des assurances

1. AMERIEIN. P, BARCZYK. D, ÉVRARD. R, ROHARD. F, SIBAUD. B, WEBER. P, « Marketing. Stratégies et pratiques », Collection ÉTAPES 2001 ;
2. BADOE Michel, COPIN Emmanuel, LAVAYSSIERE Bertrand, « E-MARKETING DE LA BANQUE ET DE L'ASSURANCE. Innovations technologiques et mutations marketing » Éditions d'Organisation, 1999 ;
3. BADOE Michel, « Marketing de la banque et de l'assurance » Éditions d'Organisations, Paris 1988 ;
4. BADOE Michel, « Marketing Management pour les sociétés financières » Éditions d'Organisation, Paris 1995 ;
5. BENDIABDELLAH Abdesselam, « MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE EN SCIENCES SOCIALES », Cours de 1^{ère} Année de Magistère de Gestion et Finance, 1994 ;
6. BENHABIB Abderrezak, « MARKETING. le marché et son comportement », Université de Tlemcen, 1998 ;
7. BEKER G. « Humain Capital », N.Y.1964 ;
8. BERRY Leonard, « Service Marketing Is Different », Business, mai-juin 1980;
9. BERRY. L, A.Parasuraman et V.Zeithamal, « Ten lesson for Improving Service Quality », MSI Report, n°93-104, May 1993 ;
10. BIGOT. J, Traité de droit des assurances, entreprises et organismes d'assurances. LJDJ. 1992 ;
11. BIGOT. J, *Traité de droit des assurances, Tome 2 : La distribution de l'assurance*, Editions LGDJ 2002.
12. BISCH, M. : *La diagonale de la banque et de l'assurance vie*, op.cit.,Ed. l'Argus, 1992 ;
13. BISCH. M. Le risque de vie, Ed. L'Argus, mars 1995.
14. BITNER M. J. Evaluating Service Encounters : The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses, Journal of Marketing, 54 p 69-82, January 1990;

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

15. **BITNER M. J.** Building Service Relationships : It's All About Promises, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 23, 4, 246-251, 1995;
16. **BLONDEAU J.** « Définitions et principes généraux », *Encyclopédie de l'assurance*, Ed Economica 1997, 5^e partie p. 1327 ;
17. **BRÉCHIGNAC-ROUBAUD Béatrice** « LE MARKETING DES SERVICES » Éditions d'organisations, 2000 ; Collection G.A.L / M.L.P. 2000 ;
18. **CASES A.S.** « La réduction du risque dans le contexte de l'achat électronique sur Internet ». Thèse de doctorat en Sciences de Gestion, Université de Montpellier II. 2001 ;
19. **CASIN Philippe.** « ANALYSE DES DONNÉES ET DES PANELS DE DONNÉES ». DE Boeck & Larcier s.a., 1999 ;
20. **CHARBONNIER Jacques.** « Marketing et management en assurance », Collection L'Harmattan, 2000 ;
21. **COCKERELL. H** et **SHAW.G.** *Insurance Broking and Agency, The Law and the Practice.* Witherby, Londres, 1979, p. 3-13 ;
22. **COLEY. R.H.** *Defining Advertising Goals for Measured Advertising Results.* A.N.A. New York, 1962. Edition française, *La publicité se définit et se mesure*, PUF, 1964 ;
23. **COMPTE-SPONVILLE. A** "Philosophie de l'assurance", *Risques*, déc.1997 ;
P. Corey et D. Dirriger. *La stratégie de relation clients.* Dunod, 2000.
24. **COSTES Y.** Incentives and Disincentives of Using Internet as an In-home Shopping Tool : An Empirical Study on French Customers, *Cahiers de Recherche DMSP*, 1999;
25. **CZEPIEL J.A, SOLOMON M.E., SURPRENANT C.F.** *The Service encounter.* Lexington, M.A, Lexington Books, 1985 ;
26. **DALBHOLKAR P. A.** "Incorporating Choice into an Attitudinal Framework: Analyzing Models of Mental Comparison Processes." *Journal of Consumer Research*, 21 June, 1994, 100-18;
27. **DALBHOLKAR P. A.** Technology in Service Delivery: Implications for Self-Service and Service Support. in *Handbook of Services Marketing and Management.* T. A. Swartz and D. Iacobucci, eds. Thousand Oaks, CA: Sage, 103-10, 2000;
28. **DANIEL. J.P.** *Les Enjeux de la bancassurance*, Ed. de Verneuil, 1994 ;
29. **DEIGHTON, J.** The Future of Interactive Marketing, *Harvard Business Review*, 74, 6, 151-61, 1996 ;

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

30. **DUPEYROUX.J.J** et **PRETOT.X**, « Droit de la sécurité sociale », 8^e édition. Dalloz 1997 ;
31. **EASTLICK, M. A.** "Consumer Intention to Adopt Interactive Telescoping," MSI Working Paper, Report No. 96-113 (August, 1996), Cambridge, MA: Marketing Science Institute.
32. **EIGLIER P.** et **LANGÉARD. E.**, « Servuction. Le Marketing des services », McGraw Hill, 1987 ;
33. **EIGLIER Pierre** et **LANGÉARD Eric**, « Servuction », Editions Mc Graw-Hill, 1999 ;
34. **FAYOL. H.** *Administration industrielle et générale*, 1916, réédit. Dunod, 1970
35. **FENNETEAU. Hervé** et **BIALES. Christian**, « ANALYSE STATISTIQUE DES DONNÉES, Applications et cas pour le marketing », Collection ELLIPES 1993 ;
36. **FIXARI Daniel**, « LES IMPERFECTIONS DES MARCHES : ce que permet de dire la micro-économie » Ecole des Mines de Paris, mai 1999 ;
37. **FILSER M.** Commerce en magasin et e-commerce : Les apports des modèles de choix de point de vente, Actes du 4^{ème} Colloque Etienne Thill, La Rochelle, 27-28 septembre 2001 ;
38. **FOURNIERr, Susan, Susan DOBSCHA, David GLEN MICK David.** « Preventing the premature Death of relationship Marketing », Harvard Business Review, January-February, 1998, P.42-51.
39. **Professeur FRANCIS Léonard**, « COURS DE MARKETING INDUSTRIEL ET DES SERVICES » Copyright : FRANCIS Léonard, Lausanne, 1991 ;
40. **GALAN J.-P.** et **SABADIE W.** Construction of a measurement tool to evaluate the satisfaction of public service Web sites users, Actes du 8^{ème} Congrès International de La Londe les Maures 2002 ;
41. **GHOSE S, DOU W.** Interactive Functions and Their Impacts on The Appeal of Internet Presence Sites, Journal of Advertising Research, 38, 2, 29-43, 1998;
42. **GODEFROY Dang Nguyen**, « Economie industrielle appliquée ». Collection Vuibert Economie, Octobre 1995 ;
43. **GRÖNROOS C.**, « A Service Quality Model and its Marketing Implications », European Journal of Marketing, 1984 ;

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

44. **GRÖNROOS C**, Toward a Third Phase in Service Quality Research : Challenges and Future Directions, *Advances in Services Marketing and Management*, 2, 49-64, 1993
45. **GRÖNROOS C**, **HEINONEN E.** et **ISONIEMI K.**, « The net offer model : a case of example from the virtual marketplace », 2000 ;
46. **GROUTEL** « Le contrat d'assurance », Éditions Dalloz, 1995 ;
47. **HARTLINE M.D.** et **Ferrell O.C.** The Management of Customer Contact Service Employees : An Empirical Investigation, *Journal of Marketing*, 60, 4, 52-70, 1996;
48. **HAYES R.H** et **WHEELWRIGHT S.C.**, « Link Manufacturing process and Product life Cycles », *Harvard Business Review*, janv-fev.1979, pp. 133-140 ;
49. **HOCHSCHILD A.R.**, *The Managed Heart*, Berkeley, University of California Press. 1983 ;
50. **JALLAIS Joël**, **ORSONI Jacques**, **FADY André**, « Le marketing dans le commerce de détail », Éditions Gestion, 1999 ;
51. **JOHNSON R.** et **LAWRENCE P.R.**, « beyond Vertical Integration-The Rise of the Value-Adding Partnership” , *Harvard Business Review*, Juill.-août 1988, pp.94-104 ;
52. **KAPFERER.J.N.**, « La stratégie de communication-concepts et problèmes ». Encyclopédie du management, Vuibert, 1992 ;
53. **KOTLER Philippe** et **DUBOIS Bernard**, « Marketing Management », 10ème Editions, 2000 ;
54. **KORGAONKAR P. K.**, **WOLIN L. D.** A Multivariate Analysis of Web Usage, *Journal of Advertising Research*, 39, 2, 53-68? 1999;
55. **LADWEIN. R.** L'impact de la conception des sites de e-commerce sur le confort d'utilisation : une proposition de modèle, XVII^e Congrès International de l'Association Française du Marketing, Deauville, 2001 ;
56. **LAMBERT. D.** : « L'état-providence en question », Ed. Economica. 1990
57. **LAMBERT Denis-Clair**, **COLLIN Armand**, « Economie des assurances », Collection U, série « Economie » dirigée par Bernard SIMLER, Paris 1996 ;
58. **LAMBERT-FAIVRE.** « Coassurances des grands risques, risques et assurances des entreprises », Dalloz, 3^e ed. 1991 ;
59. **LENDREVIE LÉVY LINDON.** « Mercator, théorie et pratique du marketing », 7^{ème} édition DALLOZ, 2003 ;

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

60. **LEVITT Théodore**, « L'imagination au service du marketing », Éditions Economica, 1985 ;
61. **LEVITT. Th**, « Exploit the Product Life Cycle », *Harvard Business Review*, 1965 ;
62. **LEVITT. Th**, *Innovation in Marketing*, McGraw Hill, 1962, Edition française : *Innovation et marketing*, Les Editions d'Organisation, 1971 ;
63. **LERVILLE. V & R. DE MARICOURT**, « Programmation marketing et méthode PERT », *Direction et Gestion*, avril 1985 ;
64. **LOVELOCK Christopher**, « Services Marketing 3/E », Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, 1996 ;
65. **LOVELOCK Christopher et LAPART Denis**, « Marketing des services : stratégie, outils, management », Éditions Publi-Union, Paris, 1999 ;
66. **MICHEAUX Andréa**, « Marketing et bases de données », Éditions Eyrolles, Paris, 1994 ;
67. **MICHEL Daniel, SALLE Robert, VALLA Jean-paul**, « MARKETING INDUSTRIEL, Stratégies et mises en œuvre » Éditions Economica, 1999 ;
68. **NADER. R & SMITH, W** *Winning the Insurance Game*, Knightsbridge, 1990 ;
69. **OLIVER Richard**, « Whence consumer loyalty ? », *Journal of Marketing*, n°63, 1999 ;
70. **OLIVER. R.** « A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions », *Journal of Marketing Research*, November 1980 ;
71. **PARASURAMAN A. Valerie A. ZEITHAML et BERRY L. Leonard**, « A conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research », *Journal of Marketing* automne 1985, p.44 ;
72. **PETAUTON Pierre**, « Théorie de l'assurance dommages » Éditions Dunod, 2000 ;
73. **LAMBERT. D** : « L'Etat-providence en question », Ed. Economica, 1990 ;
74. **PFEFFER. I et D. KLOCK. D**, « Perspectives on Insurance », Prentice Hall, 1979, p. 15-42 ;
75. **RAYPORT, J. F. et SYIOKLA J. J.**, « Exploiting the Virtual Value Chain », *Harvard Business Review*, November-December, 1995 ;
76. **REICHHELD Frederick**, « L'effet loyauté », Édition Dunod 1996 ;
77. **RICHARD, P.J** *Histoire des institutions d'assurance*, 1956 ;
78. **RODIERE. R. DU PONTAVICE**, *Droit maritime*, Dalloz, 1991 ;

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

79. RUFFAT. M., *L'UAP et l'histoire de l'assurance*, J.C. Lattès, 1990 ;
80. SAINRAPT. C., *Dictionnaire général de l'assurance*, arcature, 1996, p.770 ;
81. SALEMO A., Une étude empirique des relations entre personnalisation, proximité dyadique et identité de clientèle, *Recherche et Applications en Marketing*, 16, 4, 25-46, 2001 ;
82. SLOAN. A. P. *My years with General Motors*, Doubleday, 1964. Edition française : *Mes années à la General Motors*. Hommes et Techniques, 1968 ;
83. TAFIANI Messaoud Boualem, « Le contrôle de gestion dans une entreprise algérienne d'assurance », Office des publications universitaires OPU 1986 ;
84. VOLLE P. « Du marketing des points de vente à celui des sites marchands : spécificités, opportunités et questions de recherche, Paris IX, DMSP, juillet 1999 ;
85. TOMIUK D. B., Complémentarité des TI et indicateurs de performance organisationnelle dans le contexte des services bancaires, Actes du XVIème Congrès International de l'Association Française du Marketing, Montréal, 2000. 829-38 ;
86. Vallin, G « Gestion des entreprises d'assurances », Dunod, 1983 ;
87. WALKER R.H., CRAIG-LEES M. (1998), Technology-Enabled Service Delivery: At Risk of Compromising the Customer-Service Provider Connection?. Australia-New Zealand Marketing Academy Proceedings. Otago, 2760-2779;
88. S. WASERMAN, *L'organisation relation clients*, dunod, 2001.
76. WEBSTER F.E., « The Changing Role of Marketing in the corporation », *Journal of Marketing*, 56, oct. 1992, pp.1-17.
77. ZEITHAML, V. A., BERRY L. L., PARASURAMAN A. (1988), Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality, *Journal of Marketing*, 52, (Avril), 35-48;
78. ZOLLINGER Monique, LAMARQUE Eric, « Marketing et stratégie de la banque », Éditions Dunod, Paris 1999 ;

Partie 2 : Marketing des assurances appliqué en Algérie

Auteurs

1. Berry L, A.Parasuraman. A et Zeithamal. V. « Ten lesson for Improving Service Quality », MSI Report, n°93-104, May 1993

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

2. **COLLIGON et AL**, « La gestion de la qualité », Enseignement et gestion. hiver 1985 ;
3. **EIGLIER Pierre, LANGÉARD Eric, DAGEVILLE Catherine**, « La Qualité des services », Revue française de marketing, n°121, 1989 pp 50-57 ;
4. **LEVITT Theodore**, « Pour vendre vos produits intangibles, matérialisez-les ! », Harvard l'Expansion, hiver 1981-1982, pp. 107-110 ;
5. **PAVIE-LATOURE B.**, « La compétitivité par la qualité », Revue française de gestion, juil-août 1983 ;

Forums

1. « Les assurances : objectifs des réformes », organisé par le Conseil National des Assurances, Alger, les 12 et 13 décembre 1998 ;
2. « les assurances de personnes : réalités et perspectives », organisé par le conseil national des assurances, Hôtel El Aurassi, les 20 et 21 novembre 2000.

Mémoires

1. **DJENNAS Mustapha**, « Impacts de L'utilisation Du Système D'Information Marketing Sue La Performance Organisationnelle », Université de Tlemcen, 2003.
2. **LACHACHI Meriem**, « PERSPECTIVES D'INTRODUCTION D'UN MARKETING DES SERVICES AU SEIN DES BANQUES PUBLIQUES ALGERIENNES », Université de Tlemcen, 2002 ;
3. **CHEVALIER. K.**, De l'élaboration à la distribution des assurances. Mémoire de l'institut des Assurances de Lyon.

Multimédia

CD training : Cours en Marketing de Thierry SAES, Professeur ESC-Cnam/ICSV.

Polices d'assurance

1. "Assurance groupe" de la CAAR ;
2. "Individuelles Accidents Scolaire" de la CAAR.

Publications

1. Le contrôle de gestion dans une entreprise algérienne d'assurances OPU (office des publications universitaires), février 1986 ;
2. « Manuel International des Assurances » de l'Ecole Nationale des Assurances de Paris aux éditions Economica (1998) ;
3. Dictionnaire du management de projet, AFITEP-AFNOR, 1992 ;
4. CAPA, "Enquête Impact de l'assurance, premières hypothèses : notions de prix et notion de risque" ;
5. INSEE, Sources et méthodes d'élaboration des comptes nationaux : les comptes du commerce, Collection C, 1979.

Rapports

1. Rapport AREZTE, *La distribution de l'assurance*, La Documentation française, 1995 ;
2. Rapports annuels de la CAAR, (1998-2002) ;
3. Rapports annuels du Conseil National des Assurances (1998-2002).

Revues

1. Info CAAR n°00, 1997 ;
2. Info CAAR n°01-02, 1998 ;
3. Info CAAR n°03, 1999 ;
4. Info CAAR n°06-07, 2002 ;
5. Partenaires, n°05, février 2002 ;
6. REVUE ALGERIENNE DES ASSURANCES n°00-02 1997 : Publication trimestrielle éditée par l'UAR (Union Algérienne des sociétés d'Assurance et de réassurance) ;
7. REVUE ALGERIENNE DES ASSURANCES n°04, 2001 ; Publication trimestrielle éditée par l'UAR (Union Algérienne des sociétés d'Assurance et de Réassurance) ;
8. REVUE ALGERIENNE DES ASSURANCES n°05, 2002 ; Publication trimestrielle éditée par l'UAR (Union Algérienne des sociétés d'Assurance et de Réassurance) ;
9. Revue Française du Marketing, n°144-145, 1993 ;
10. Revue « Le Phare » n°24-25-29, 2001 ;
11. Revue « Le Phare » n°33-34-38-39, 2002 ;
12. Revue « le phare » n°56, mai 2003 ;
13. Revue Swiss Re, SIGMA n°8/2003 du 06 novembre 2003.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

12. Revue « le phare » n°56, mai 2003 ;
13. Revue Swiss Re, SIGMA n°8/2003 du 06 novembre 2003.

Sites Internet

1. abc marketing ; Etudes de marché & Conseil Bâtiment Energie Transport Informatique Télécommunications...
2. Benchmark Group" actu@b.journaldunet.com
3. Capaweb : www.capaweb.com
4. Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance CAAR :
<http://www.caar.com.dz/c4000000.htm>
5. Conseil National des Assurances : <http://www.cna.dz/>
6. Lefort Marketing : www.lefort.com
7. GMV conseil, conseil et étude marketing : www.gmv-conseil.fr
8. Sigma : www.sigma.fr
9. Office National des Statistiques : www.ons.dz
10. cellule du Ministère des Finances : www.finances-algeria.org

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES

	1
Introduction générale	
Partie 1 : Marketing des assurances	6
Chapitre 1 : Notion des assurances de personnes	7
Introduction	8
Section 1 : Introduction aux assurances	8
1. Historique	8
1.1. <i>Besoin ancestral de sécurité</i>	8
1.2. <i>Aggravation du besoin de sécurité au XIX^e siècle</i>	9
1.2.1. <i>Modification des conditions de vie au XIX^e siècle</i>	10
1.2.2. <i>Développement des assurances au XIX^e siècle</i>	10
1.3. <i>Exigence de sécurité au XX^e siècle</i>	10
1.3.1. <i>Obligation d'assurance</i>	10
1.3.2. <i>La sécurité sociale</i>	11
2. Définition de l'assurance	12
2.1. <i>Définition juridique</i>	12
2.2. <i>Définition technique</i>	12
2.2.1. <i>Fondements mathématiques de l'assurance</i>	13
2.2.2. <i>Coassurance et réassurance</i>	13
2.2.2.1. <i>Coassurance</i>	13
2.2.2.2. <i>Réassurance</i>	14
3. Les partenaires de l'assurance	15
3.1. <i>Les professionnels de l'assurance</i>	15
3.1.1. <i>Entreprises d'assurance</i>	15
3.1.2. <i>Intermédiaires d'assurances</i>	15
3.1.2.1. <i>Agents généraux</i>	15

TABLE DES MATIÈRES

3.1.2.2. Courtiers	16
3.2. Les consommateurs d'assurance	16
3.2.1. Le souscripteur	16
3.2.2. L'assuré	16
3.2.3. Les tiers	17
4. Les éléments du contrat d'assurance	17
4.1. Le risque	17
4.2. La prime	18
4.3. Le sinistre	19
5. Les types d'assurances	19
5.1. Les assurances de dommages	19
5.2. Les assurances de personnes	19
Section 2 : Assurances de personnes	20
1. Historique	20
2. Définition des assurances de personnes	22
3. Spécificités des assurances de personnes	22
3.1. Spécificités des assurances de personnes tenant au droit et à leur gestion	22
3.1.1. Caractère non indemnitaire des assurances de personnes	22
3.1.2. Gestion en capitalisation : les provisions mathématiques	22
3.1.3. Droits résultants pour l'assuré d'une provision mathématique :	23
<i>réduction, rachat, avances sur polices et mise en gage</i>	
3.2. Spécificités des assurances de personnes tenant aux produits	24
3.2.1. Produits d'assurance de personne destinés aux particuliers	25
3.2.1.1. Assurance Individuelle Accidents	25
3.2.1.2. Assurance Santé	25
3.2.1.3. Assurance Vie	26
3.2.2. Produits d'assurance de Personnes destinés aux entreprises	28
3.2.2.1. Assurance Accident de Travail	28
3.2.2.2. Contrats de prévoyance	28
3.2.2.3. Assurance des "hommes clés"	29
3.2.3. Assurances collectives	29

TABLE DES MATIÈRES

3.3. <i>Spécificités des assurances de personnes tenant à l'exercice du métier</i>	30
3.3.1. <i>Sociétés d'assurance de personnes</i>	30
3.3.2. <i>Métiers liés à l'assurance de personnes</i>	30
3.3.3. <i>Tarifcation en assurance de personnes : les tables de mortalité</i>	32
4. Caractéristiques des assurances de personnes	32
4.1. <i>Intangibilité</i>	32
4.2. <i>Inséparabilité</i>	33
4.3. <i>Périssabilité</i>	33
4.4. <i>Hétérogénéité</i>	33
Conclusion	33
Chapitre 2 : Marketing des assurances	34
Introduction	35
Section 1 : Spécificités du marketing des assurances	35
1. Introduction	35
2. Définition du marketing des assurances	36
3. Fondements du marketing des assurances	36
4. Rôle du marketing des assurances	37
5. Démarche du marketing des assurances	39
6. Évolution du marketing des assurances	40
6.1. <i>Marketing de l'offre</i>	40
6.2. <i>Marketing de la demande</i>	40
6.3. <i>Marketing management de la distribution</i>	41
6.4. <i>E-marketing</i>	42
Section 2 : Marketing-mix des assurances	44
1. Introduction	44
2. Concept du marketing-mix	45
3. Éléments du marketing-mix des assurances	46
3.1. <i>Le produit d'assurance</i>	46
3.1.1. <i>Image du produit d'assurance</i>	47
3.1.2. <i>La vie du produit d'assurance</i>	48

TABLE DES MATIÈRES

3.1.3. Démarche du produit d'assurance	50
3.1.3.1. Préparation du produit d'assurance	50
3.1.3.2. Conception du produit d'assurance	51
3.1.3.3. Elaboration et mise au point du produit d'assurance	52
3.1.3.4. Expérimentation et finalisation	52
3.1.3.5. Lancement et commercialisation du produit d'assurance	53
3.2. Le prix	53
3.2.1. Facteur coût	54
3.2.2. Facteur demande	54
3.2.3. Facteur offre	54
3.2.4. Facteur distribution	55
3.2.5. Facteurs légaux ou réglementaires	55
3.2.6. Facteur produit lui-même	55
3.3. La distribution des produits d'assurances	56
- Formes traditionnelles de distribution d'assurances	56
- Formes récentes de distribution d'assurances	56
3.4. La communication des produits d'assurance	59
3.4.1. Stratégie de communication	59
3.4.2. Critères d'une bonne communication	60
3.4.3. Eléments du mix de communication	61
3.4.3.1. Médias traditionnels	61
3.4.3.2. Support physique	62
3.4.3.3. Personnel en contact	63
3.4.3.4. Rumour	64
4. Les principes fondamentaux du marketing-mix	65
4.1. Principe d'adaptation	65
4.2. Principe de cohérence	65
4.3. Principe de supériorité	65
4.4. Principe de sécurité	65
Section 3 : Concept du marketing relationnel des assurances	66
1. Introduction	66

TABLE DES MATIÈRES

2. Définition du marketing relationnel en assurance	67
3. Spécificités du marketing relationnel en assurance	67
4. Principales modalités du marketing relationnel en assurance	67
5. De la qualité à la satisfaction des clients	69
5.1. La qualité	69
5.1.1. Définition objective de qualité	70
5.1.2. Définition subjective de la qualité	70
5.2. La satisfaction	70
5.2.1. Concept de satisfaction	70
5.2.2. Déterminants organisationnels de la satisfaction	72
6. La fidélisation des clients	74
6.1. Le concept de fidélité	75
6.1.1. Fidélité absolue et Fidélité relative	75
6.1.2. Méthodes de mesure de la fidélité	75
6.1.3. Fidélité objective et fidélité subjective	76
6.1.4. Fidélité passive et fidélité active	77
6.2. La relation entre satisfaction et fidélité	77
Conclusion	78
Partie 2 : Marketing des assurances appliqué en Algérie	79
Chapitre 1 : Le marché national des assurances	80
Introduction	80
Section 1 : Évolution historique	80
1. Introduction	83
2. Situation actuelle du marché	83
2.1. Le cadre législatif et réglementaire	86
2.2. Le cadre économique et financier	88
Section 2 : Activité des assurances	88
1. Configuration du marché	88
2. Production	89
3. Indemnisations	91

TABLE DES MATIÈRES

4. Activités financières	92
4.1. <i>Placements financiers</i>	93
4.2. <i>Rendements des placements et contribution à l'investissement</i>	93
5. Gestion des compagnies	94
6. Place de l'Algérie dans le marché mondial	94
Section 3 : Assurances de personnes	99
1. Introduction	99
2. Production	100
3. Les ménages	102
4. Situation de l'Algérie dans le monde	104
Conclusion	108
Chapitre 2 : Étude de la stratégie de marketing-mix appliquée en Algérie (Cas de l'assurance scolaire de la CAAR)	111
Introduction	111
Section 1 : Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance CAAR	111
1. Introduction	112
2. Les branches d'assurances	114
2.1. <i>Automobile</i>	114
2.2. <i>Risque Industriel</i>	114
2.3. <i>Responsabilité Civile</i>	114
2.4. <i>Risques divers, risques simples</i>	115
2.5. <i>Transport</i>	115
2.6. <i>Assurance de personnes</i>	116
2.6.1. <i>Assurance temporaire au décès</i>	116
2.6.2. <i>Assurance individuelle accident</i>	116
2.6.3. <i>Assurance individuelle accidents scolaires</i>	116
2.6.4. <i>Assurance indemnités forfaitaires</i>	116
2.6.5. <i>Assurance individuelle voyage</i>	116
2.6.6. <i>Assurance maladie-soins annexes</i>	117
3. Activité d'assurance	117
3.1. <i>La production</i>	117

TABLE DES MATIÈRES

3.2. <i>Indemnisations</i>	119
3.3. <i>Activité des placements financiers</i>	120
4. Gestion des compagnies	123
Section 2 : Assurances scolaire	124
1. Introduction	124
2. Présentation du produit "Assurance Scolaire"	124
2.1. <i>Les indemnités garanties par " l'Assurance Scolaire "</i>	124
2.1.1. <i>Garanties principales</i>	124
2.1.2. <i>Les prestations supplémentaires</i>	125
2.2. <i>Prise d'effet du contrat</i>	126
2.3. <i>Ce qu'il faut faire en cas d'accident</i>	126
2.4. <i>Cessation des garanties du contrat</i>	126
3. Le prix	126
4. La distribution	127
5. La communication	127
5.1. <i>La communication interne</i>	127
5.2. <i>La communication externe</i>	128
5.2.1. <i>La publicité</i>	128
5.2.2. <i>Le sponsoring</i>	128
6. La production	129
Section 3 : Présentation de l'enquête	131
1. Introduction	131
2. Contexte de l'enquête	131
3. Objectifs de l'enquête	132
4. Méthodologie	132
4.1. <i>Echantillon</i>	133
4.2. <i>Structure du questionnaire</i>	134
4.3. <i>Méthode d'administration du questionnaire</i>	134
5. Méthode de traitement des données	135
6. Résultats	136
6.1. <i>Profil des répondants</i>	136

TABLE DES MATIERES

6.2. Vérification des hypothèses de recherches	136
Conclusion	142
Conclusion générales	143
Annexes	147
Références bibliographiques	184
Tables des matières	194