

# ALGEREASS 2023

**1er semestre**

 Compagnie Centrale de Réassurance

 CCR Algérie

 [www.ccr.dz](http://www.ccr.dz)

 Ilot 02 n°133, Cité Administrative  
Plateau, Ouled Fayet - Alger

# Editorial

Dans ce premier bulletin de l'année 2023, la CCR examine des sujets d'actualité liés au secteur de l'assurance et de la réassurance, et qui représentent des préoccupations majeures pour les acteurs de l'industrie.

Ces thèmes captivants et pertinents ont été soigneusement sélectionnés afin de fournir des informations clés et des analyses pour répondre aux besoins et aux intérêts des professionnels de l'assurance.

Nous aborderons deux thèmes qui intéressent les acteurs de ce secteur.

Le premier concerne l'assurance et la réassurance médicale, un enjeu crucial pour les gouvernements du monde entier face à l'augmentation des coûts des soins de santé.

Nous explorerons en détail le fonctionnement de l'assurance santé et la manière dont la réassurance médicale peut contribuer à réduire ces coûts pour les États.

Le deuxième thème abordé dans ce bulletin, mettra en lumière l'importance de l'expertise dans le domaine dynamique et complexe de l'assurance.

L'expertise joue un rôle central à différentes étapes du processus de l'assurance, en fournissant une évaluation indispensable pour la souscription.

Nous examinerons les principes fondamentaux de l'expertise, en mettant l'accent sur les particularités de l'expertise en risques industriels ainsi que l'expertise métier ou vocation. Nous évoquerons également les perspectives et les défis qui se présentent dans ce domaine.

Ce numéro se concentrera donc sur ces deux thèmes distincts, mais d'une grande importance pour le marché de l'assurance et de la réassurance.

Nous vous souhaitons une excellente lecture !

Vous pouvez retrouver l'ensemble des publications de la CCR sur le site : [www.ccr.dz](http://www.ccr.dz)

# Sommaire

## 01-L'assurance et la Réassurance Médicale

Introduction .....	1
L'assurance santé .....	2
Les dépenses de la santé .....	5
La Réassurance Médicale .....	8
L'impact de la réassurance médicale sur les dépenses de l'État .....	9
Les perspectives futures de l'assurance santé et de la réassurance médicale .....	12
Conclusion .....	13

## 02-L'expertise

Introduction .....	15
Une brève mais longue histoire .....	16
Principe fondamental .....	17
L'expertise en risque industriels quelles particularités ? .....	18
L'expertise métier ou vocation? .....	19
L'expertise perspective et défis .....	20
Conclusion .....	22

## Contact

 Compagnie Centrale  
de Réassurance

 CCR Algérie

 [www.ccr.dz](http://www.ccr.dz)

# 01



## L'assurance et la Réassurance Médicale

### Introduction

Les gouvernements du monde entier sont confrontés à un enjeu majeur en matière d'assurance santé. Les coûts des soins de santé continuent d'augmenter, ce qui rend de plus en plus difficile pour les citoyens de se payer une assurance santé. Ainsi, il est essentiel de comprendre comment les coûts sont gérés et répartis.

La réassurance médicale est l'une des principales méthodes pour les gouvernements de réduire les coûts, mais son impact sur ces derniers est souvent mal compris. Cette méthode implique que les assureurs transfèrent une partie de leurs risques à une entreprise de réassurance tierce.

Pour mieux comprendre cette méthode, nous examinerons en détail ce qu'est l'assurance santé, comment elle fonctionne, et comment la réassurance médicale peut aider à réduire les coûts pour l'État.



## II. L'assurance santé :

### A. Qu'est-ce que l'assurance santé ?

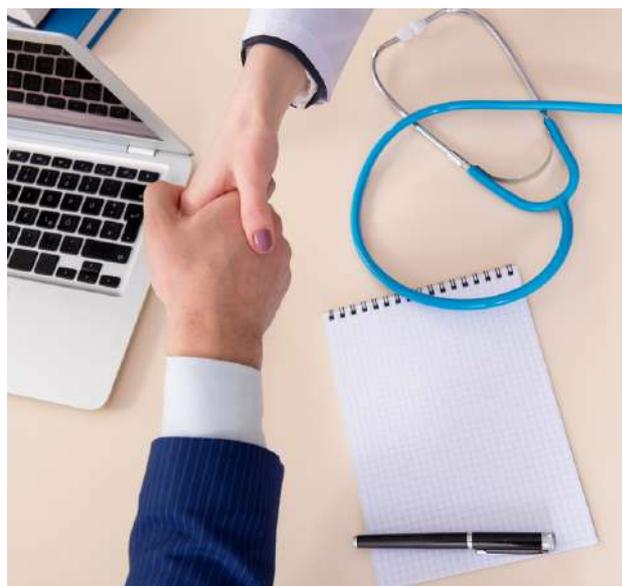
L'assurance santé est un système qui, via un contrat entre un individu et une compagnie d'assurance, permet aux individus de payer des primes pour couvrir les frais de soins médicaux en cas de maladie ou d'accident. Ces primes permettront aux individus de bénéficier d'une prise en charge des frais de santé, tels que les consultations médicales, les médicaments, les examens de diagnostic, les hospitalisations et les soins dentaires, selon les conditions de la police d'assurance.

### Pourquoi souscrire une assurance santé ?

Souscrire une assurance santé est essentiel pour bénéficier d'une protection financière contre les frais de santé inattendus et élevés. En effet, les frais médicaux peuvent rapidement s'accumuler et impacter les finances personnelles. L'assurance santé permet ainsi de bénéficier d'une couverture complète et de réduire le coût des soins de santé.

De cette manière, l'assurance santé est importante car elle permet aux individus d'accéder aux soins de santé dont ils ont besoin sans avoir à s'inquiéter des coûts élevés. Elle permet également de prévenir les maladies et les complications de santé graves en fournissant un accès précoce à des soins de qualité.

Il est important de noter que les gouvernements peuvent également offrir des programmes d'assurance santé pour les personnes à faible revenu ou les personnes âgées.



### Comment choisir une assurance santé ?

Il existe de nombreuses et différentes formules d'assurance santé adaptées aux besoins et au budget de chaque individu. Avant de souscrire une assurance santé, il est important de bien étudier les différentes options proposées. Les critères à prendre en compte sont notamment la couverture offerte, les garanties incluses, les limites et les exclusions de la police d'assurance, les personnes à charge sont-elles incluses dans la couverture, ainsi que le coût de la prime d'assurance.

## B. Comment fonctionne l'assurance santé ?



L'assurance santé est un système qui permet aux individus de rembourser les frais relatifs aux soins médicaux en échange d'une prime régulière. Le fonctionnement de l'assurance santé dépend de la façon dont elle est organisée dans un pays donné.

Dans de nombreux pays, les gouvernements sont responsables de l'organisation de l'assurance santé. Les primes sont collectées auprès des employeurs, des travailleurs indépendants, et sont utilisées pour financer les soins médicaux des assurés.

Dans d'autres pays, l'assurance santé est fournie par des entreprises privées. Les individus ou les employeurs achètent une police d'assurance santé auprès d'une compagnie d'assurance, qui est ensuite utilisée pour payer les frais médicaux. Les compagnies d'assurance peuvent travailler en collaboration avec des fournisseurs de soins de santé (directement, ou en passant par un TPA) pour garantir que les patients reçoivent les soins dont ils ont besoin.

Dans les deux cas, les primes d'assurance sont calculées en fonction de plusieurs facteurs, tels que l'âge, le sexe, le niveau de risque et le montant de la couverture souhaitée. En général, plus la couverture est élevée, plus la prime sera élevée.

En fin de compte, le but de l'assurance santé est de fournir un accès abordable aux soins médicaux pour les individus et les familles, tout en protégeant les finances de ceux qui souscrivent à une assurance.

---

## C. Les différents types d'assurance santé

Il existe plusieurs types d'assurance santé, chacun ayant ses propres caractéristiques et avantages. Voici les principaux types d'assurance santé :

**1-Assurance santé individuelle :** Cette assurance est destinée aux personnes qui souhaitent assurer leur propre santé et celle de leur famille. Les primes d'assurance sont payées par l'individu et la couverture dépend du plan choisi.

**2-Assurance santé collective :** Cette assurance est souscrite par les employeurs pour couvrir les employés et leur famille. Les primes d'assurance sont payées par l'employeur, ou l'employé, ou un mixte des deux. Cette forme étant destinée à des groupes, elle bénéficie de l'effet de la mutualisation, ce qui permet souvent une réduction des coûts.

**3-Assurance maladie publique :** Ce type d'assurance est financé par le gouvernement et est destiné aux personnes qui n'ont pas les moyens de souscrire une assurance privée. Les bénéficiaires de l'assurance maladie publique peuvent être limités en termes de choix de prestataires de soins de santé et de traitement médical.

**4-Assurance santé internationale :** Cette assurance est destinée aux personnes qui voyagent souvent ou qui résident dans des pays étrangers. Elle couvre les soins de santé dans le monde entier et peut inclure des garanties supplémentaires telles que l'évacuation sanitaire en cas d'urgence médicale.

**5-Assurance santé complémentaire:** Cette assurance est souscrite en complément de l'assurance santé principale pour couvrir les frais qui ne sont pas pris en charge par l'assurance principale.

“ Il est important de bien comprendre les caractéristiques et les avantages de chaque type d'assurance santé avant de souscrire ou de commercialiser une assurance. Il est également important de comparer les plans et les prestataires d'assurance pour trouver celui qui répond le mieux à vos besoins et à votre budget autant qu'acquéreur et à la qualité de service que vous voulez apporter à vos clients autant qu'assureur. ”



### III. Les dépenses de santé :



Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les coûts de la santé sont souvent plus faibles, mais les ressources sont également plus limitées. Cela peut entraîner des problèmes d'accessibilité des soins de santé pour les populations à faible revenu.

En général, les coûts de la santé sont en constante augmentation dans le monde entier en raison de facteurs tels que le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et l'innovation technologique. Les gouvernements et les fournisseurs de soins de santé travaillent pour trouver des moyens de maîtriser ces coûts tout en fournissant des soins de qualité à leurs populations.

#### A. Les coûts de la santé dans le monde entier.

Les coûts de la santé varient considérablement d'un pays à l'autre et peuvent être influencés par de nombreux facteurs, notamment la qualité des soins de santé, la disponibilité des ressources, les politiques de santé publique et les niveaux de revenu

Dans les pays à revenu élevé, les dépenses de santé sont généralement plus élevées en raison de l'accès à des soins de santé de qualité, de technologies avancées et de médicaments coûteux. Par exemple, les États-Unis ont des coûts de santé parmi les plus élevés au monde, avec des dépenses de plus de 10 000 \$ par habitant en 2019.

#### B. Les coûts de la santé en Algérie :

Les coûts de la santé en Algérie sont un sujet important pour les citoyens algériens ainsi que pour les professionnels de la santé. L'Algérie a connu une amélioration significative de son système de santé au cours des dernières années, mais le coût des soins de santé reste un défi pour de nombreux Algériens.

Selon les statistiques de la Banque mondiale, les dépenses totales de santé en Algérie représentent environ 6% du PIB du pays

Cela peut sembler faible comparé à d'autres pays, mais il est important de noter que les dépenses de santé ont augmenté au fil des ans en Algérie. En 2000, les dépenses totales de santé ne représentaient que 3,8% du PIB du pays.



En Algérie, le gouvernement est le principal financeur du système de santé. Les soins de santé sont accessibles gratuitement ou à un coût très faible dans les établissements de santé publics du pays. Cependant, cela ne signifie pas que le système de santé est sans problèmes. Les établissements de santé publics en Algérie souffrent souvent de pénuries de personnel et d'équipements, ce qui peut entraîner des temps d'attente plus longs et des soins de qualité inférieure.

En outre, de nombreux Algériens optent pour des soins de santé privés, en particulier pour les traitements plus spécialisés. Les coûts de ces soins varient considérablement en fonction de la ville, de l'hôpital et du type de traitement nécessaire. Dans l'ensemble, les coûts des soins de santé en Algérie sont relativement faibles par rapport à d'autres pays, mais cela peut varier considérablement en fonction de la situation individuelle de chaque personne.

Les dépenses de santé par habitant en Algérie étaient d'environ 290 dollars en 2017, selon les données de la Banque mondiale. Ce chiffre est bien inférieur à celui de nombreux autres pays de la région MENA (Moyen-Orient et Afrique du Nord), tels que l'Arabie saoudite, les Émirats arabes unis et le Qatar, qui dépensent en moyenne plus de 1000 dollars par habitant.

Le marché de l'assurance santé en Algérie présente un taux de pénétration très faible, avec une division en deux segments principaux, à savoir :

### **1. La sécurité sociale en Algérie :**

La sécurité sociale en Algérie est un système qui permet la prise en charge des soins médicaux et la protection sociale des travailleurs, des retraités, des chômeurs, des personnes en situation de handicap et de leur famille. Ce système est géré par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNAS), qui est un organisme public.

Pour bénéficier de la sécurité sociale en Algérie, il est nécessaire d'être affilié à la CNAS. Les travailleurs salariés sont automatiquement affiliés à la CNAS dès leur embauche. Les travailleurs indépendants, les artisans, les commerçants et les professions libérales peuvent s'affilier volontairement en payant une cotisation.

La CNAS prend en charge les frais médicaux, les soins dentaires, les frais d'hospitalisation et les médicaments.

Les assurés sociaux ont droit à un remboursement partiel ou total des frais médicaux selon les tarifs de la sécurité sociale.

En plus de la couverture médicale, la sécurité sociale en Algérie prévoit également une protection sociale pour les travailleurs et leur famille en cas d'accident de travail, de maladie professionnelle, de décès ou d'invalidité.

En résumé, la sécurité sociale en Algérie est un système qui permet la prise en charge des frais médicaux et la protection sociale des travailleurs et de leur famille. L'affiliation à la CNAS est obligatoire pour les travailleurs salariés et facultative pour les travailleurs indépendants. La CNAS prend en charge les frais médicaux, les frais d'hospitalisation et les médicaments, ainsi que les prestations sociales en cas d'accident de travail, de maladie professionnelle, de décès ou d'invalidité.

En apparence, la couverture de la sécurité sociale semble offrir une grande variété de services et de protections. Cependant, il est important de souligner que les remboursements pour les prestations autres que l'achat de médicaments sont basés sur un barème datant de 1987, qui ne reflète pas les coûts réels supportés par les assurés de cette couverture.

## 2. L'Assurance santé complémentaire :

En raison de l'écart croissant entre les coûts de santé supportés par les Algériens et les remboursements offerts par la sécurité sociale, les compagnies d'assurance ont vu une opportunité de commercialiser des produits visant à couvrir les frais restants à la charge des assurés après déduction du remboursement de la CNAS. Ces couvertures peuvent varier en termes de niveau de couverture, allant des plus élaborées aux plus basiques.

Toutefois, elles ont toutes en commun le fait d'être commercialisées uniquement en tant que couverture collective et au profit des employés d'entreprises. Cette forme de commercialisation connaît une forte volatilité en termes de sinistres et n'est pas accessible aux travailleurs indépendants, artisans, commerçants et professions libérales.

Pour résumer, le marché de l'assurance santé en Algérie offre de grandes opportunités de développement, mais il y a encore beaucoup à faire en termes de taux de pénétration du marché et surtout d'optimisation de la gestion des sinistres et des prestataires de santé.



# IV. La réassurance médicale :

## A. Qu'est-ce que la réassurance médicale ?

La réassurance médicale est un mécanisme d'assurance qui permet aux assureurs de transférer une partie de leur risque à une tierce partie, généralement une société de réassurance. En d'autres termes, les compagnies d'assurance peuvent acheter de la réassurance pour protéger leur solvabilité et leur capacité à faire face à de gros sinistres imprévus.

Dans le domaine de la santé, la réassurance médicale est utilisée pour couvrir les coûts élevés associés aux soins de santé. Les assureurs peuvent transférer une partie de leur risque de couverture de frais médicaux élevés à une société de réassurance, qui assume une partie de ce risque en échange d'une prime.

La réassurance médicale peut être utilisée dans le cadre de programmes d'assurance maladie gouvernementaux ou privés.

La réassurance médicale est importante pour aider les assureurs à maintenir leur solvabilité et leur capacité à fournir une couverture adéquate en cas de sinistres importants. Elle permet également de limiter l'impact financier des coûts élevés de soins de santé sur les patients, les fournisseurs de soins de santé et les gouvernements.

## B. Comment fonctionne la réassurance médicale ?

La réassurance médicale fonctionne en transférant une partie des risques liés à la couverture d'assurance médicale des assureurs primaires vers des sociétés de réassurance. Les assureurs primaires, tels que les compagnies d'assurance santé, transfèrent ainsi une partie de leurs risques financiers à des réassureurs en échange de primes. En cas de sinistre médical important, les coûts sont alors partagés entre les assureurs et les réassureurs.

Les compagnies de réassurance médicale sont souvent des sociétés spécialisées dans ce domaine et disposent d'une expertise particulière en matière de risques liés à la santé.

Elles peuvent également offrir une couverture à l'échelle internationale, permettant ainsi aux assureurs primaires de proposer des couvertures de santé à l'échelle mondiale.

La réassurance médicale peut également aider les assureurs primaires à mieux gérer leur capital et à se conformer aux réglementations en vigueur en matière de solvabilité. Les réassureurs peuvent également fournir des conseils et des services pour aider les assureurs à évaluer les risques et à élaborer des politiques de tarification et de souscription efficaces.

## C. Les avantages de la réassurance médicale

**1-Réduction du risque financier :** La réassurance médicale permet de réduire le risque financier pour les compagnies d'assurance maladie. Elle permet également de limiter la volatilité des résultats financiers en cas de sinistre important.

**2-Élargissement de la gamme de produits :** Les compagnies d'assurance maladie peuvent proposer des produits plus attractifs en utilisant la réassurance médicale, car elles sont en mesure de couvrir des risques plus importants.

**3-Amélioration de la solvabilité :** La réassurance médicale peut contribuer à améliorer la solvabilité des compagnies d'assurance maladie en renforçant leur capacité à faire face aux pertes financières imprévues.

**4. Accès à une expertise spécialisée :** Les compagnies d'assurance maladie peuvent bénéficier de l'expertise des réassureurs spécialisés dans le domaine de la santé, ce qui leur permet d'offrir des produits plus adaptés aux besoins de leurs clients.



## V. L'impact de la réassurance médicale sur les dépenses de l'État :

### A. Comment la réassurance médicale peut aider à réduire les coûts pour l'État

La réassurance médicale peut aider à réduire les coûts pour l'État de plusieurs manières. Tout d'abord, elle permet de limiter les risques financiers pour les assureurs et les régimes d'assurance maladie en cas de sinistres importants, tels que des épidémies ou des catastrophes naturelles. Cela permet aux assureurs de proposer des tarifs plus abordables aux consommateurs.

De plus, la réassurance médicale permet aux assureurs de se concentrer sur leur cœur de métier, c'est-à-dire la fourniture de soins de santé, plutôt que sur la gestion des risques financiers liés à ces soins. Les assureurs peuvent ainsi se concentrer sur l'amélioration de la qualité des soins et la satisfaction des patients, ce qui peut également contribuer à réduire les coûts de la santé.

Enfin, la réassurance médicale peut également aider à atténuer les pressions sur les budgets de l'État. En cas de sinistre important, l'État peut être appelé à couvrir une partie des coûts de santé. La réassurance médicale permet de réduire ces coûts pour l'État en prenant en charge une partie des dépenses.

## **B. Les exemples de pays qui ont adopté la réassurance médicale**

Plusieurs pays ont adopté la réassurance médicale comme stratégie pour gérer les coûts des soins de santé. Voici quelques exemples :

**1-Singapour** : Singapour est l'un des premiers pays à avoir mis en place un système de réassurance médicale. Le pays utilise un système de santé à deux niveaux, dans lequel les citoyens peuvent souscrire à une assurance maladie obligatoire et bénéficier d'un accès aux soins de base à un coût raisonnable. En cas de maladie grave, les patients peuvent être couverts par un système de réassurance médicale qui prend en charge les coûts élevés des soins médicaux.

**2-Allemagne** : L'Allemagne a également mis en place un système de réassurance médicale pour aider à gérer les coûts élevés des soins de santé. Les citoyens allemands sont tenus de souscrire une assurance maladie obligatoire, qui est financée par les employeurs et les employés. Le gouvernement allemand a mis en place un système de réassurance qui permet aux assureurs de se regrouper et de partager les risques, ce qui réduit les coûts pour l'État.

**3-Japon** : Le Japon dispose d'un système de santé universel financé par l'État, mais le coût des soins médicaux reste élevé. Le pays a mis en place un système de réassurance médicale pour aider à gérer les coûts, en regroupant les assureurs pour partager les risques et les coûts. Les patients peuvent bénéficier de soins de santé de qualité à un coût raisonnable, grâce à ce système.

**4-Suisse** : La Suisse a un système de santé privé, dans lequel les citoyens sont tenus de souscrire une assurance maladie obligatoire. Le gouvernement suisse a mis en place un système de réassurance médicale pour aider à gérer les coûts élevés des soins de santé. Les assureurs peuvent se regrouper pour partager les risques, ce qui permet de réduire les coûts pour l'État.

Ces exemples montrent comment la réassurance médicale peut aider à gérer les coûts élevés des soins de santé dans différents pays à travers le monde.



## C. Les défis liés à la mise en place de la réassurance médicale ? un pool d'assurance et de réassurance comme solution

Comme mentionné précédemment, la réassurance médicale, ainsi que la consolidation des assureurs, peuvent être une solution appropriée pour les marchés émergents à fort potentiel de développement. Toutefois, la mise en place d'une réassurance médicale peut constituer un défi en soi.

L'un des principaux défis est la complexité de la réglementation dans de nombreux pays, qui peut rendre difficile la mise en place d'un système de réassurance médicale efficace. Les assureurs et les réassureurs doivent travailler en étroite collaboration avec les gouvernements pour comprendre les exigences réglementaires et mettre en place un système qui répond aux besoins des patients tout en étant conforme à la réglementation.

Un autre défi est la quantification du risque. Les assureurs et les réassureurs doivent être en mesure d'évaluer les risques liés à la santé des patients pour déterminer les primes d'assurance et de réassurance appropriées. Cela nécessite souvent des données détaillées sur la santé de la population, ainsi que des outils de modélisation sophistiqués pour estimer les risques futurs.

Enfin, la mise en place de la réassurance médicale peut être coûteuse. Les assureurs et les réassureurs doivent investir dans des technologies et des infrastructures pour gérer les données de santé et les processus de réassurance.

Cela peut nécessiter des investissements importants, ce qui peut être un obstacle pour certains assureurs et réassureurs.

Cependant, l'utilisation d'un pool d'assurance et de réassurance peut être une solution pour surmonter ces défis. Les pools d'assurance et de réassurance permettent aux assureurs et aux réassureurs de partager les risques liés à la santé des patients, réduisant ainsi le fardeau financier pour chaque participant.

Cela peut aider à rendre la réassurance médicale plus abordable pour les assureurs et les réassureurs, tout en garantissant un accès aux soins de santé de qualité pour les patients.

En résumé, la mise en place de la réassurance médicale peut être un défi, mais l'utilisation d'un pool d'assurance et de réassurance peut être une solution efficace pour surmonter ces défis. Les gouvernements, les assureurs et les réassureurs devraient continuer à explorer cette option pour améliorer l'accès aux soins de santé pour tous.





## VI. Les perspectives futures de l'assurance santé et de la réassurance médicale

L'assurance santé et la réassurance médicale continuent d'évoluer pour répondre aux besoins changeants des patients, des prestataires de soins de santé et des gouvernements. Voici quelques perspectives futures importantes à considérer :

**1-L'expansion de la couverture:** de nombreux pays travaillent à élargir l'accès à l'assurance santé et à améliorer la qualité des soins pour tous les citoyens. Cela peut inclure des programmes gouvernementaux d'assurance santé universelle ou l'extension de l'assurance privée aux populations mal desservies

**2- L'intégration de la technologie:** la technologie joue un rôle de plus en plus important dans l'assurance santé, avec des applications telles que la télémédecine, la santé mobile et l'analyse de données de santé. La réassurance médicale peut également tirer parti de la technologie pour surveiller les coûts et les tendances de la santé à grande échelle.

**3-Les changements démographiques:** le vieillissement de la population dans de nombreux pays entraîne une augmentation des maladies chroniques et des besoins de soins de santé à long terme. Les régimes d'assurance santé et de réassurance médicale devront tenir compte de ces changements pour garantir que les personnes âgées reçoivent les soins dont elles ont besoin.

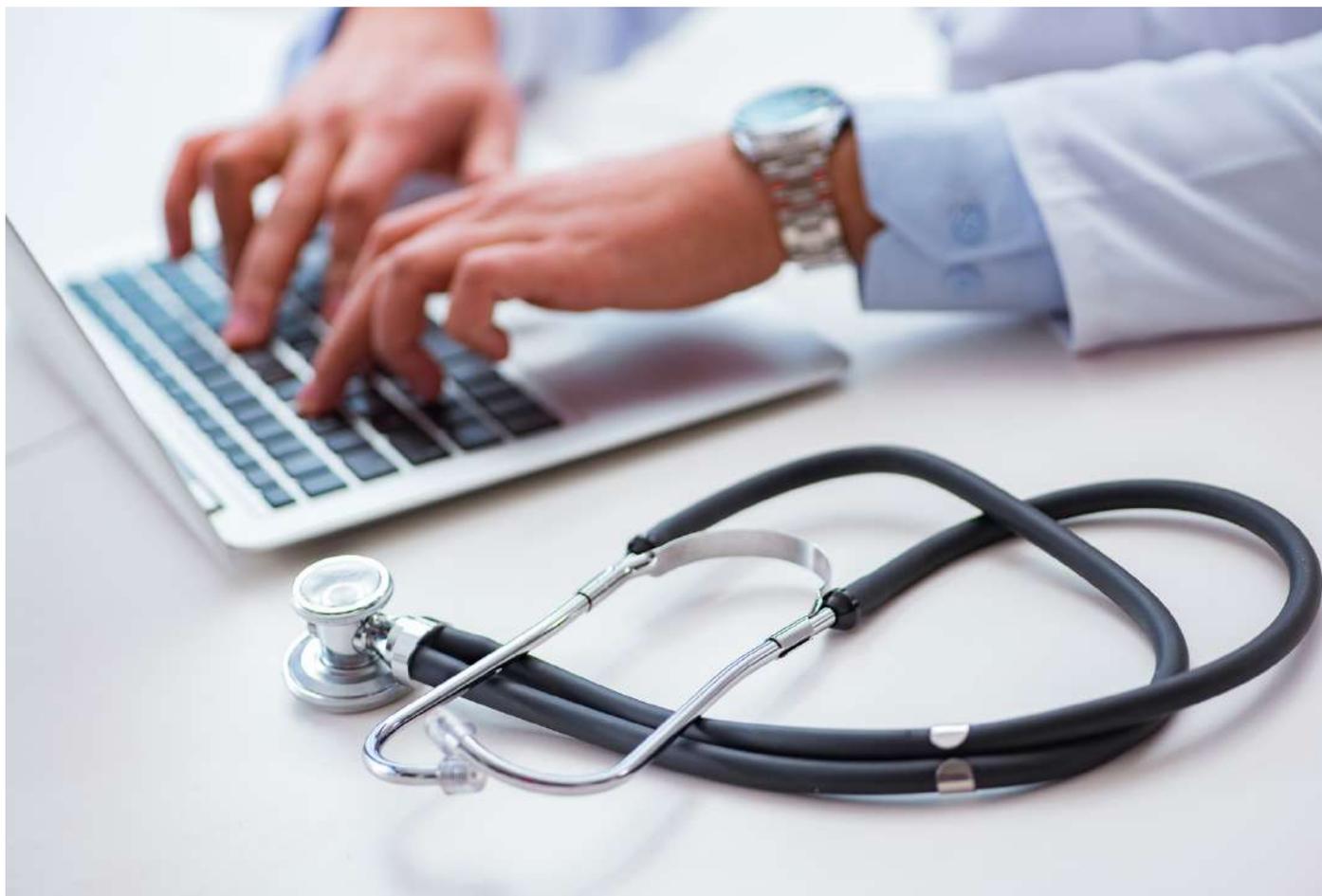
**4-La pression sur les coûts :** la pression sur les coûts continuera de s'intensifier, avec des gouvernements et des entreprises cherchant à trouver des moyens de réduire les coûts tout en maintenant la qualité des soins. La réassurance médicale peut jouer un rôle clé dans cette lutte en apportant une expertise en gestion des risques et en réduisant les coûts de soins de santé inutiles.

# Conclusion

En somme, l'assurance santé et la réassurance médicale sont des domaines en constante évolution qui continuent de s'adapter pour répondre aux besoins de la population et du système de santé dans son ensemble. La compréhension des tendances actuelles et futures peut aider à guider les décisions de politique et de gestion de l'assurance santé et de la réassurance médicale.



**Walid Adder**  
**Chef de division**  
**Vie et santé**



# 02



## ■ L'expertise

*" Bien juger, et distinguer le vrai d'avec le faux, qui est proprement ce qu'on nomme le bon sens ou la raison, est naturellement égale en tous les hommes ; et ainsi que la diversité de nos opinions ne vient pas de ce que les uns sont plus raisonnables que les autres, mais seulement de ce que nous conduisons nos pensées par diverses voies, et ne considérons pas les mêmes choses. Car ce n'est pas assez d'avoir l'esprit bon, mais le principal est de l'appliquer bien. Les plus grandes âmes sont capables des plus grands vices, aussi bien que des plus grandes vertus ; et ceux qui ne marchent que fort lentement, peuvent avancer beaucoup davantage, s'ils suivent toujours le droit chemin, que ne font ceux qui courent, et qui s'en éloignent. "*

*René Descartes Discours de la méthode (1637)*

# Introduction



L'expertise est une discipline jouant un rôle central dans le monde dynamique et complexe de l'assurance, elle intervient à différents jalons de ce dernier, par l'évaluation elle fournit un outil indispensable à la souscription. Les compagnies s'appuient fortement sur l'expertise des professionnels, qui possèdent des connaissances et compétences spécialisées, leur permettant d'évaluer avec précision les risques associés, à différents types de couvertures et par conséquent, prendre des décisions éclairées. Ces compétences permettent également une personnalisation des couvertures, en fonction des besoins spécifiques des assurés.

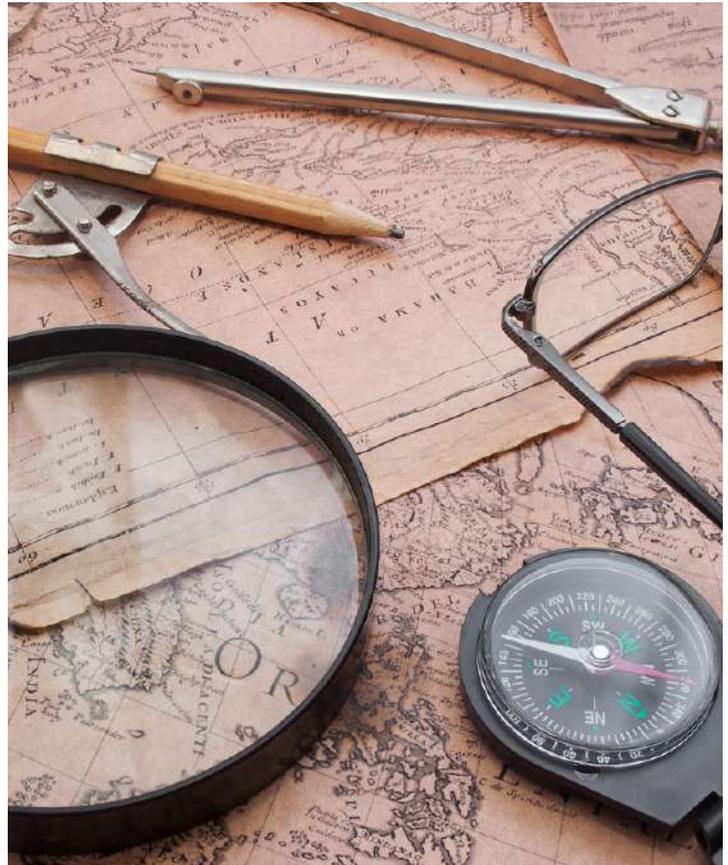
Les experts comprenant les différents types de couvertures disponibles et pouvant conseiller sur les options les plus adaptées, à des besoins donnés. Grâce à leur connaissance approfondie des produits d'assurance, ils peuvent recommander des ajouts ou des ajustements de couverture, pour garantir une protection adéquate. En outre, ils aident à fixer des primes appropriées et correspondante aux services fournis et participent donc, à maintenir un modèle économique durable. Lors de la survenance d'un sinistre, l'expertise est encore plus cruciale.

Elle permet de guider les assurés tout au long du processus de réclamation, en fournissant une assistance précieuse et en veillant à ce que les indemnisations soient évaluées et traitées correctement. Les aptitudes des experts, en matière d'évaluation des dommages, de réglementation et de négociation, permettent d'assurer une gestion efficace des réclamations, réduisant ainsi les délais de règlement et assurant la satisfaction des assurés.

Dans l'ensemble, l'expertise joue un rôle fondamental, en minimisant l'exposition, en prévenant les pertes et en améliorant la protection offerte aux assurés.

# I. Une brève mais longue histoire

Aujourd'hui, bien établie l'expertise en assurance est une discipline qui remonte à l'antiquité, les marchands maritimes, précurseurs dans le domaine avaient commencé à pratiquer une forme rudimentaire de prévention, en répartissant leurs marchandises sur plusieurs navires pour minimiser les risques, mais c'est au moyen âge avec l'essor du commerce et l'expansion des voyages, que les besoins d'une évaluation plus précise des pertes et dommages s'est fait ressentir. Les marchands faisaient appel à des marins expérimentés, ces derniers étaient nommés, les évaluateurs de la mer.



Cependant, c'est bien plus tard, poussé par l'industrialisation que l'expertise commence à se professionnaliser, avec l'apparition en Europe des premières organisations qui y sont dédiées, à l'image du fire office, créé en 1666 à Londres, ou du bureau Veritas, fondé en France en 1828.

Depuis lors, l'expertise n'a eu de cesse de se renforcer et de gagner en technicité et en spécialisation.

## II.Principe fondamental

Malgré la diversité des branches concernées par l'expertise, les grandes lignes restent les mêmes et peuvent être résumées dans un principe simple, le principe de causalité. Ce principe sous-entend, que pour tout effet, il existe une cause. L'expertise n'est donc qu'à la recherche systématique des causes ayant entraînés les effets observés. Dans ce cas, il faut distinguer deux types de causes, celles qui ont un lien direct avec l'événement que l'on appelle causes racines et causes immédiates et celles qui possèdent un lien indirect que l'on nomme causes contributives ou plus communément connues sous le nom de facteurs aggravants. En outre, la distinction entre causes racines et immédiates demeure dans l'enchaînement temporel de ces dernières.

La cause racine étant l'origine de l'effet, elle est sous-jacentes les causes immédiates sont plus proches dans le temps et apparaissent comme étant la cause directe ayant entraîné l'effet, comme exemple le court-circuit, qui provoque un incendie est une cause immédiate, la cause racine étant les éléments responsables du court-circuit. La distinction entre les deux n'est pas toujours évidente et peut nécessiter des analyses approfondies, mais cela reste capital.

Un autre élément et le scénario, le scénario étant l'enchaînement événementiel et temporel entre les causes racines, les causes contributives, les causes immédiates et les effets. Il peut exister différentes combinaisons possibles, donnant lieu à plusieurs scénarios. La confirmation ou l'infirmité de ces scénarios dépendent de ce qu'on appelle la preuve, qui est l'ensemble des faits et informations susceptibles d'étayer une conclusion.

Nous pouvons donc dire, que l'expertise est l'intersection de ces trois éléments qui sont la cause, le scénario et la preuve.



## III. L'expertise en risque industriels quelles particularités ?

Les risques industriels étant des risques majeurs à même d'entraîner d'importants dégâts humains et matériels. Leur prévention revêt un caractère important pour toute société. L'histoire moderne, nous en donne bien des exemples, à l'image d'accidents, tels que Tchernobyl ou Fukushima, qui par leurs gravités ont marqué les mémoires et façonné la réglementation en matière de sécurité et de prévention. Il existe autant d'exemples aussi macabres pour tout type d'industrie.

Le risque étant intrinsèquement lié à toute activité, c'est dans cette optique que les industriels ont toujours été en quête de moyens de se prémunir des dommages qu'ils pourraient eux-mêmes subir ou pire encore, des dommages qu'ils pourraient causer à autrui. Le premier scénario étant fini et parfaitement évaluable, le second quant à lui, bien plus complexe à cerner et à appréhender, un exemple parfait serait les marées noires et le lot de bouleversement qu'elles apportent aux écosystèmes et aux économies qui en subsistent, à l'image de la pêche et de la pisciculture.

Il est donc clair, que les risques industriels posent deux problématiques majeures, l'une environnementale et l'autre économique. Cela, s'inscrit parfaitement dans les objectifs de développement durable tracés par les Nations Unies, mettant en exergue l'importance capitale de la prévention des risques industriels.



Le monde de l'assurance, n'est pas en reste de cette dynamique, il est l'une des solutions qui se présente aux industriels que ce soit, via le transfert de risque, ou plus important encore, l'expertise qui s'intègre dans une démarche plus spécifique permettant aux assureurs de s'adresser aux problèmes de manière directe, grâce aux visites de risque et aux rapports établis pré souscription. Les experts évaluent les points de défaillances probables, ainsi que l'exposition des assurés, l'évaluation des sinistres donnant lieu à des recommandations qui participent à l'atténuation des risques.

La répétition de cet exercice de manière périodique, constitue un vecteur d'amélioration continue de la prévention et de la gestion du risque et favorise ainsi, la constitution de bases de données qui après interprétation tracent des schémas cohérents d'accidentologie.

Ces données sont des ressources précieuses qui peuvent amener les industriels ou les pouvoirs publics à adopter des stratégies et des politiques à même de mitiger les risques industriels et les risques majeurs.

Aujourd'hui, les compagnies de dimension mondiale qui ont un lien avec le domaine de l'assurance, capitalisent sur des expériences et compétences avérées en matière de gestion et de prévention de risque, ce qui leur permet de jouer un rôle pionnier dans l'épanouissement socio-économique des populations.

# IV. L'expertise métier ou vocation ?

L'expert traite un large éventail de problématiques, ces compétences doivent être à la fois pointues et variées. Certaines branches d'assurance en particulier, peuvent nécessiter la présence de professionnels du domaine, à l'image de l'expertise agricole, qui se concentre sur les risques spécifiques liés au secteur agricole, tels que les incendies dans les exploitations, les accidents liés aux machines, les pertes de récoltes dû aux conditions météorologiques, etc.

Les experts agricoles évaluent les risques, conseillent les exploitants agricoles sur les mesures préventives et les aident à gérer, les réclamations d'assurance ou l'expertise en assurances-vie qui concerne les risques liés à la santé et à la vie des individus.

Dans ce contexte, les experts en assurance-vie peuvent évaluer les risques professionnels spécifiques aux industries, tels que les expositions aux produits chimiques toxiques, les risques liés aux environnements de travail dangereux, etc. Ils fournissent des conseils et des évaluations pour les polices d'assurance-vie et aident à évaluer les risques et les indemnités en cas de décès ou d'invalidité.

C'est par contre dans le cas des assurances dommages, que les profils sont les plus variés et nécessitent la constitution d'équipes multidisciplinaires capables de se concerter et de mettre en commun ou si nécessaire, de confronter leurs connaissances et conclusions, afin de répondre à des problématiques souvent pluridisciplinaires. L'expertise en assurance de dommages nécessite d'excellentes connaissances en sciences des matériaux,

en mécanique ondulatoire, en traitement de signal, en électrique et électronique de puissance, associées à une bonne connaissance des processus industriels et des réglementations qui les entourent en matière de sécurité et de prévention, qualités généralement trouvées chez des polytechniciens ou tout autre cursus d'ingénierie ayant suivi, un tronc commun en sciences et technologies tels les ingénieurs mécaniques, civils, hydrauliques ou même électriques.

Ce cumul de sciences techniques n'est cependant pas suffisant et les individus désireux de suivre une carrière en expertise doivent démontrer d'excellentes qualités en sciences fondamentales telle la physique, les mathématiques et la chimie. Ces connaissances en sciences fondamentales plus que techniques peuvent leur conférer la versatilité nécessaire et à même de les amener à comprendre les différents phénomènes auxquels ils seront confrontés, tout au long de leur carrière, à cela s'ajoute les qualités humaines indispensables au bon exercice de ce métier, l'éthique la plus importante, car elle garantit la confidentialité des informations auxquelles l'expert a accès, un sens de l'analyse et de la synthèse.



L'expert doit être capable de décomposer les phénomènes complexes qu'il étudie, en concept simple et assimilable, les transmettre de manière claire aux décideurs, en outre l'expert doit faire preuve d'un sens de la négociation et de la conviction, ses conclusions n'étant pas toujours acceptées par les assurés, ce dernier peut être amené dans certains cas à expliquer et convaincre les clients de sa démarche.

L'expertise n'est donc pas seulement un métier, mais une vocation qui nécessite autant de qualités humaines que techniques.



## V. L'expertise perspectives et défis

L'évolution technologique qu'a connue le monde au 21ème siècle est tout simplement époustouflante. Nous parlons désormais de révolution 4.0, qui contrairement à la première révolution industrielle de 1765, marquée par l'introduction de la mécanisation. La quatrième révolution industrielle sera quant à elle marquée par l'usage massif des technologies de l'information, et des objets connectés, ce qui engendrera un flux encore non égalé de données et l'évolution de domaines liés aux problématiques induites par ce flux de données, d'où l'avènement de l'intelligence artificielle, de la big data et des enjeux majeurs de l'industrie des semi-conducteurs.



Un autre constat, est le changement climatique avec son lot de catastrophes naturelles à l'image de l'élévation du niveau des mers et des sécheresses prolongées susceptibles d'induire des famines et des mouvements migratoires, difficilement contrôlable. Autant de menaces qui pèsent sur des populations souvent défavorisées et mal préparées.

En outre, le monde connaît un bouleversement des marchés de l'énergie se traduisant par des fluctuations importantes des prix et une lutte d'influence pour le contrôle des ressources naturelles. Tous ces facteurs ont façonné la géopolitique moderne, le monde de l'assurance, en général et l'expertise en particulier n'échappent pas à ce constat. Ils font face aux mêmes perspectives et aux mêmes défis.



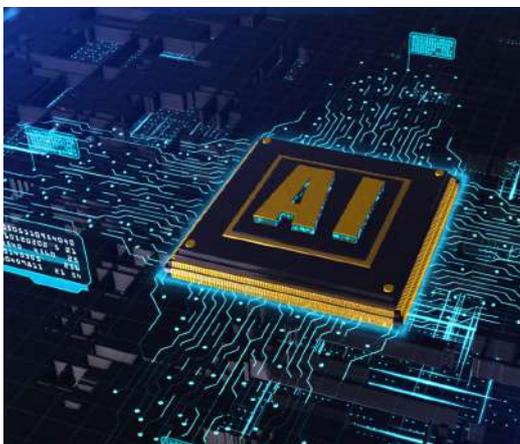
La complexité croissante des équipements et des risques assurés poussent les experts à faire preuve de plus de résilience et d'inventivité en utilisant sans cesse les derniers outils mis à leurs dispositions pour étoffer leurs analyses. L'une des perspectives est l'utilisation l'IA qui pourrait permettre d'interpréter et de traiter des volumes d'informations élevés en un temps record. Les puissants algorithmes peuvent par exemple traiter des analyses vibratoires de machines tournantes et prévenir les sinistres avant qu'ils ne se produisent faisant passer la démarche des experts d'active a proactive. Cette démarche permet un gain de temps important et par conséquent une meilleure maîtrise des coûts, question très intéressante pour les compagnies d'assurances, qui font face aux défis d'augmentation des coûts des polices liés à l'augmentation des coûts de l'expertise induite par cette complexité croissante des risques.



L'IA pourrait aussi permettre de créer des modèles plus précis, capables d'évaluer l'impact voire, d'anticiper la survenance de divers événements climatiques et naturels, inondation, tempête, tremblement de terre, etc.

La Big data pourrait également mettre en évidence des schémas non encore cernés qui pourraient améliorer davantage, les conditions d'assurance. En outre, l'expertise fait face actuellement à un défi de nature juridique, cela comprend la nécessité d'impartialité et de l'admissibilité des preuves.

En résumé, le lot de défis qui se présentent à l'expertise et au monde de l'assurance sera inévitablement accompagné par autant d'opportunités.



# Conclusion

L'expertise reste un pilier fondamental du monde de l'assurance, bien utilisé, il permet de relever les défis présents et futurs en les aidants à maîtriser les coups, améliorer les couvertures et garantir une satisfaction client. De plus, l'expertise contribuera au rôle socioéconomique des compagnies d'assurance qui s'inscrivent dans le cadre des objectifs de développement durable.



**Hamza OUALI**  
**Chef de Département Des**  
**Risques De Pointes**

## Bibliographie :

- "L'expertise en assurance construction" de Philippe Depoorter et Laurent de Gastines (2018)
- "L'expertise en assurance : fondamentaux et pratiques" de Frédéric Echinard (2017)
- "L'expertise judiciaire en assurance : une mission au service de la justice" de Dominique Laporte (2016)
- "Expertise et assurance : l'expert, le contrat d'expertise, la preuve" de Michel Grimaldi (2014)
- "Expertise en assurance : une fonction au coeur de l'indemnisation" de Jean-Marc Cazilhac (2005)
- "A Brief History of Risk and Insurance" par Peter G. Miller (Yale University Press, 1999)