

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE



MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



UNIVERSITE MOULOD MAMMERI DE TIZI OUZOU

FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET  
DES SCIENCES DE GESTION

DEPARTEMENT DES SCIENCES ECONOMIQUES

*Mémoire de fin de cycle*

En vue de l'obtention du diplôme de Master

Spécialité : *Economie monétaire et bancaire*

*Thème*

*Le diagnostic financier d'une compagnie d'assurance, et les  
perspectives d'améliorer sa rentabilité*

*Cas : Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance  
CAAR*

**Présenté par :**

Mlle IDJEMARENE Sara

Mlle INNAIT Lynda

**Encadré par :**

Mr SAM Hocine

**Membres de jury :**

**President:** Mr SAM Hocine, MCA, UMMTO

**Examineur :**

**Rapporteur :**

**Promotion 2021/2022**

# Remerciements

*Nous remercions en premier lieu, Dieu le tout puissant de nous avoir donné la force, le courage et la bonne santé pour mener à bien ce modeste travail.*

*Nous adressons notre précieuse gratitude et reconnaissance à notre encadrant **Mr Sam Hocine** pour sa sympathie et disponibilité ainsi que pour tous les efforts fournis pour que notre recherche se déroule dans de bonnes conditions.*

*Nous présentons nos respects et nos sincères remerciements aux membres du jury qui ont accepté d'évaluer notre travail.*

*Nous tenons aussi à remercier notre encadrant en stage à la direction générale CAAR, **Mr LARIBI Mourad** sous directeur gestion prévisionnelle pour la qualité de son encadrement exceptionnel sa rigueur ses précieux conseils et le temps consacré pour nous apporter les outils méthodologiques indispensables à la conduite de cette recherche ainsi que*

***Mr DJIDJLI Amar** sous directeur gestion budgétaire pour son aide et recommandations.*

*Nos sincères remerciements à **Mr HENNI Abderrahmane** Directeur des Finances et Gestion des actifs pour le temps consacré pour nous apporter de l'aide malgré ses lourdes responsabilités.*

*Nos remerciements s'adressent spécialement à **Mr MEZZIL Ahmed** chef de département Finances et comptabilité qui nous a fait découvrir ce sujet de recherche, et que sans son aide notre travail n'aurait pas pu avoir le jour.*

*Nous n'oserions oublier de remercier tout le corps professoral de notre faculté, pour le travail qu'il effectue pour nous créer les conditions favorables pour le bon déroulement de nos études.*

# Dédicaces

*Je dédie ce modeste travail à mes très chers parents qui m'ont guidé durant les moments les plus pénibles de ce long chemin, ma mère qui a été à mes côtés et m'a soutenu durant toute ma vie, et mon père qui a sacrifié toute sa vie afin de me voir devenir ce que je suis, merci mes parents.*

*A Mes sœurs Karima, Dehbia, Malika, Nadia et frères Karim, Mohand et Sofiane mes précieux neveux et nièces.*

*A mes amis en général qui m'ont épaulée tout au long de mon cursus*

*A toute ma grande famille, oncles, tantes, cousins et cousines, et leurs familles*

*En fin à ma chère binôme Sara et sa famille*

**LYNDA**

# Dédicaces

*À celle qui m'a donnée la vie, a ma très chère mère, qui s'est sacrifiée pour mon bonheur et ma réussite, aucun hommage ne pourrait être à la hauteur de l'amour dont elle ne cesse de me combler chaque jour. Que dieu lui procure bonne santé et longue vie.*

*À mon père, mon exemple éternel, école de mon enfance, qui a été mon soutien moral et source de bonheur durant toutes les années d'études, et qui a veillé tout au long de ma vie à m'encourager, et à me protéger. Que dieu le garde et le protège.*

*A Mes adorables Sœurs ANIA et ROZA.*

*A mon seul et unique frère Moumouh Dieu le protège.*

*A mes précieux neveux MARIA et AXEL.*

*A mes collègues de la CAAR agence 234 AZAZGA qui m'ont épaulé tout au long de mon cursus.*

*En fin à ma chère binôme et amie LYNDA  
et sa famille.*

**SARA**



# *Sommaire*



## Sommaire

---

<b>INTRODUCTION GENERALE.....</b>	<b>1</b>
-----------------------------------	----------

### **CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LES ASSURANCES**

<b>Introduction.....</b>	<b>4</b>
Section1 : : Présentation de l'assurance, historique et évolution .....	4
Section 2 : Rôle, fonction, défis et risque en assurance.....	19
Section 03 : Évolution du marché des assurances en Algérie .....	30
<b>Conclusion.....</b>	<b>38</b>

### **CHAPITRE II : LE DIAGNOSTIC FINANCIER EN ASSURANCES ET SES PRINCIPAUX ELEMENTS**

<b>Introduction.....</b>	<b>40</b>
Section 1 : Généralité sur le diagnostic financier .....	40
Section 2 : La comptabilité des entreprises d'assurance .....	55
<b>Conclusion.....</b>	<b>74</b>

#### **Cas pratique : Le diagnostic financier de la CAAR**

<b>Introduction .....</b>	<b>75</b>
Section 1 : Présentation de la CAAR, son historique et son évolution.....	76
Section2 : Analyse environnementale de la CAAR.....	89
<b>Conclusion.....</b>	<b>109</b>
<b>Conclusion générale.....</b>	<b>111</b>



# *Introduction générale*



### INTRODUCTION GENERALE :

Une compagnie d'assurance joue un rôle éminent dans la vie sociale qu'économique d'un pays, car elle fournit des services d'assurances qui nous assure en cas de survenance d'un risque. L'assurance fournit une garantie contre l'imprévisibilité d'un événement est donc l'objet premier d'une compagnie d'assurance. L'assurance est indispensable, elle régule et sécurise les relations entre différents partenaires et est souvent même obligatoire dans certaines transactions commerciales. Une assurance est un service qui fournit une prestation lors de la survenance d'un risque. La prestation, généralement financière, peut être destinée à un individu, une association ou une entreprise, en échange de la perception d'une cotisation ou prime. Les types de contrats d'assurances les plus communs sont les contrats d'assurance vie et les contrats d'assurance dommage ou IARD (incendie accident et risques divers). Le contrat d'assurance a pour but le transfert de risques, venant de l'assuré et en contrepartie la compagnie d'assurance accepte le risque en échange de la prime (ou cotisation). Par contre, afin de préserver les intérêts des assurés, les compagnies doivent répondre à de nombreuses contraintes, notamment en matière de marge de solvabilité. Les entreprises pratiquant des opérations d'assurance sont soumises, en fonction de leur statut juridique, aux dispositions du code des assurances et des réglementations concernant les placements.

Ces dernières années, l'instabilité politique et la faible croissance économique ont instauré un climat de méfiance au sein des entreprises. Le nombre des sociétés en faillite et en chômage technique ne cesse d'augmenter. Ces bouleversements ont donc affecté la structure et la rentabilité financière des compagnies d'assurance et il est normal que les clients des compagnies d'assurances et les autres observateurs soient soucieux de la santé financière de ces compagnies et à l'essor des marchés de capitaux et le développement de l'activité dans le monde national et à l'international ont rendu nécessaire l'établissement d'un diagnostic financier des entreprises d'assurance. Les principaux assureurs mondiaux sont aujourd'hui cotés en Bourse et ont recours aux investisseurs extérieurs pour financer leurs activités sur la forme de fonds propres ou de dettes. Actionnaires, investisseurs obligataires, banquiers, régulateurs mais aussi les assurés eux-mêmes, tous doivent être à même de se forger une opinion sur leurs capacité à faire face aux engagements et d'interpréter les mesures prises par les assureurs pour mieux absorber les chocs externes susceptibles d'affecter leur bilan. Au cours des vingt dernières années, l'effort de transparence des assureurs, parfois sous la pression et en réaction à des chocs extérieurs, a formidablement enrichi la compréhension de

## Introduction générale

---

leur modèle d'activité, aussi bien en matière de formation des marges que de gestion d'actif/passif.

Néanmoins, le diagnostic de la rentabilité comme de la solvabilité des entreprises d'assurance restent encore, il faut bien le dire, des exercices périlleux et nécessitent souvent de travailler à partir d'indicateurs de performance extra-financiers. Force est de constater que les normes comptables actuelles ne permettent qu'imparfaitement d'appréhender l'ensemble des risques pris par les assureurs et rendent encore la comparabilité des groupes entre eux difficile. Les discussions toujours en cours d'ordre réglementaire que cela soit en matière d'appréciation des marges de solvabilité ou des règles comptables (IFRS) devraient de nouveau conduire à une évolution profonde dans l'approche du diagnostic des risques et de la rentabilité des activités d'ici quelques années.

C'est ce constat qui nous a amené à choisir comme thème de recherche « LE DIAGNOSTIC FINANCIER D'UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE ET LES PERSPECTIVES D'AMELIORER SA RENTABILITE, CAS DE LA COMPAGNIE ALGERIENNE D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE CAAR ».

Nous avons choisi la compagnie d'Assurances CAAR, car elle figure parmi les plus importantes dans le secteur des assurances et les produits d'assurances qu'elle offre sont très diversifiés et concernent tous les secteurs de l'économie.

En effet, dans un contexte sanitaire mondial particulier marqué par une pandémie majeure, l'économie algérienne, comme toutes les économies du monde, a été durement touchée. Cette crise sanitaire est exacerbée par la chute des prix du pétrole depuis plusieurs années, impactant sévèrement les revenus pétroliers de notre pays. Cet environnement très défavorable à l'investissement, à la production et aux affaires a eu un impact négatif sur l'industrie de l'assurance, qui a connu sa première baisse de revenus en plus de 20 ans. Face à cette situation difficile, la société « CAAR » a su maintenir ses principaux indicateurs d'activité à un niveau respectable. Même si l'activité globale sur le marché de l'assurance montre des pertes de revenus 5,1% (hors assurances de personnes et acceptations) La CAAR n'enregistre que 3% selon le Conseil National des Assurances Le chiffre d'affaires a chuté de chiffre d'affaires et gagne néanmoins 01 point de part de marché et maintient ainsi sa position parmi les trois premières compagnies de ce marché.

## Introduction générale

---

Le diagnostic financier ou l'analyse financière d'une entreprise permet de mesurer ses performances passées et, dans une moindre mesure, permet de faciliter l'établissement des situations financières prévisionnelles. Ainsi donc l'importance d'un diagnostic financier, qui est un système stratégique comportant différents outils de contrôle financier et peut donc aider son utilisateur à la prise de décision.


Il consiste à étudier essentiellement le facteur financier après avoir étudié les deux autres facteurs (humains et techniques) dans ce qu'il est courant d'appeler l'analyse économique.

Le but de notre étude est alors d'évaluer la santé financière d'une entreprise d'assurance tout en identifiant les risques et les impacts de décisions sur celle-ci.

Les objectifs spécifiques afférents sont d'affiner la compréhension de l'activité de l'entreprise, nommer les sources d'informations disponibles pour l'analyse financière approfondie, d'interpréter les résultats obtenus à partir du calcul des ratios, dégager les forces et les faiblesses de l'entreprise, porter un jugement de sa situation financière, déterminer des performances réelles de rentabilité, évaluer et critiquer des décisions prises par les dirigeants d'une entreprise sur la santé financière de celle-ci et enfin ses perspectives de pérennité.

En ce sens, nous allons répondre à la question principale : En quoi la conduite d'un diagnostic financier est-il indispensable à la bonne gestion d'une entreprise d'assurance ?


---



---

*Chapitre I :*  
*Généralités sur l'assurance*

---



---

**Introduction :**

L'assurance est un moyen de prévention sociale ; elle répond aux besoins des individus cherchant à se protéger contre les risques qui peuvent les atteindre dans leurs personnes ou dans leurs biens, de ce fait l'assurance fournit la sécurité nécessaire à l'individu pour accomplir en toute quiétude les actes de la vie quotidienne.

L'assurance est un secteur qui répond à un besoin impérieux des individus de se prémunir contre la survenance de certain événement affectant leur personne ou leur bien, il contribue à la sécurité de l'homme et ces activités, c'est aussi un indice clé déterminant le niveau de développement d'une économie, car elle réduit l'incertitude des agents économiques, finance l'économie, la croissance et contribue au bien être social, elle occupe une place très importante pour l'individu que pour l'économie moderne, son mécanisme contribue à accroître le niveau de protection de l'ensemble des individus et sa généralisation a été rendue obligatoire pour de nombreux domaines.

A cet effet, le premier chapitre sera consacré en premier lieu, à l'origine et l'historique de l'assurance ainsi que la présentation des notions générales et des éléments essentiels de l'assurance.

**Section 1 : Présentation de l'assurance, historique et évolution**

Dans le cadre de notre étude, une présentation générale de l'assurance est nécessaire pour effectuer un diagnostic financier au sein d'une compagnie d'assurance. Cette section a pour objet de présenter l'assurance, en ce sens, nous allons voir dans la présentation, le rôle, fonction, défis et risque des assurances.

**1-Définition de l'assurance :** l'assurance est un service consistant à fournir une prestation prédéfinie lors de la survenance d'un risque prévu au contrat. La prestation est généralement financière, peut être destinée à un individu, à une association ou une entreprise, l'assureur perçoit en échange de ce service une cotisation ou une prime au L'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre moyennant une rémunération pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur, qui prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique, A partir de cette définition, on peut remarquer que l'opération d'assurance met en présence au moins deux personnes, l'assuré et l'assureur ,aussi selon d'autre définition :

•**Du point de vue juridique**<sup>1</sup>: l'assurance est un contrat par lequel l'assureur s'oblige moyennant des primes ou autre versements pécuniaires, à fournir à l'assuré ou au tiers bénéficiaires au profit duquel l'assurance est souscrite, une somme d'argent une rente ou une autre prestation pécuniaire, en cas de réalisation du risque prévu au contrat.

•**Du point de vue technique:**

Selon le juriste et le professeur de droit français Joseph Hémard : « L'assurance est une opération par laquelle une personne, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération (la prime), pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur, qui prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique ».

L'assurance est le seul moyen au monde de faire supporter par autrui (assureur) ce que vous ne pouvez pas supporter seul.

### 1-1 Les parties engagées dans une opération d'assurance :

D'après la définition citée ci-dessus, il ressort que cinq éléments importants participent dans l'opération d'assurance :

- **Le souscripteur** : la personne qui souscrit et signe le contrat d'assurance (police d'assurance).
- **L'assuré** : la personne qui est exposée au risque.
- **Le bénéficiaire** : la personne qui perçoit la prestation de l'assureur.

NB : le bénéficiaire peut être la même personne que l'assuré et le souscripteur, dans le cas des assurances non vie.

- **L'assureur** : personne morale qui prend en charge les risques et règle les sinistres en contre partie des cotisations qu'elle perçoit.
- **Le tiers** : Outre l'assureur et l'assuré qui signe le contrat d'assurance, le tiers est autrui, c'est toute personne complètement étrangère au contrat d'assurance, mais bénéficiera de la prestation en cas de la réalisation du risque.

### 1-2-Les éléments d'une opération d'assurance :

- **Le risque** : il peut désigner :

---

<sup>1</sup> <http://www.cades.fr/ressourcescompta>

- L'objet assuré (un bâtiment, une automobile,...) : on parle alors dans ce cas de « risque-objet »

- Une catégorie d'événements assurables de même nature à partir de laquelle on établit une tarification : on parle alors du « risque chômage », du « risque invalidité », du « risque entreprise »,...

- Un événement dommageable (la maladie, un incendie, un vol, le décès,...) : on parle alors de « risque-cause ».

Le risque est alors l'événement dommageable contre l'arrivée duquel on cherche à se prémunir et correspond donc à l'événement assuré.

Pour qu'un risque soit assurable, il doit être futur, incertain et indépendant de la volonté de l'assuré.

- **La prime** : c'est la contribution que verse l'assuré à l'assureur, en contre partie d'une garantie d'indemnisation en cas de survenance de risque.

Prime = cout du risque + frais de fonctionnement de l'assureur + taxes

- **La cotisation** : est un terme synonyme à la prime qui est utilisé dans le secteur mutualiste, elle peut être fixe ou variable.
- **La mutualité** : l'ensemble des personnes assurées contre un même risque et qui cotisent pour faire face à ses conséquences constitue une mutualité. L'assurance est donc l'organisation de la solidarité entre les gens assurés contre la survenance du même type d'événement.
- **L'indemnité** : en cas de réalisation d'un risque, l'assureur s'engage à verser une prestation financière soit à l'assuré, au souscripteur, soit à un tiers, soit à un bénéficiaire (assurance vie).
- **Le sinistre** : ce terme est employé lors de la réalisation du risque faisant l'objet du contrat d'assurance.

**1-3- Les principales opérations d'assurance** : il existe plusieurs opérations d'assurance, dont nous pouvons citer les suivantes :

\* **Les opérations d'épargne-retraite** : sont basées sur l'espérance de vie de l'assuré. Le contrat prévoit, en échange de cotisations, le versement d'un capital ou d'une rente soit si

l'assuré est en vie à une date donnée (contrat en cas de vie) soit s'il décède. Les assureurs ont su donner à ces contrats, qui bénéficient d'avantages fiscaux et successoraux, une souplesse telle qu'ils sont devenus le « placement préféré » des Français, avec fin 2016 plus de 1 600 milliards d'euros d'encours.

**\*L'assurance emprunteur :** est un contrat qui garantit à l'emprunteur le versement de ses échéances s'il devait être dans l'incapacité d'y procéder pour des causes comme le décès, l'incapacité, l'invalidité ou parfois la perte d'emploi.

**\*Les opérations de santé et prévoyance :** permettent de se prémunir contre le décès, la maladie, l'invalidité et la dépendance. Une partie de ces contrats est spécifiquement destinée à se constituer un revenu de remplacement au moment de survenance du risque. L'essentiel des besoins de prévoyance étant aujourd'hui couverts par la Sécurité sociale, ces contrats viennent en général en complément de ses prestations.

**\*La garantie des accidents de la vie :** protège les assurés contre les accidents dont ils peuvent être victimes et qui ne peuvent être imputés à un tiers, les accidents que l'on se cause à soi-même, dont on est « responsable ». Cela concerne aussi bien les accidents domestiques (les plus nombreux) que la garantie du conducteur d'une automobile.

**\*Les opérations d'assurance qui concernent l'habitation :** au sens large (multirisque habitation) et qui garantissent l'assuré contre des événements qui pourraient l'affecter comme l'incendie, le vol, le dégât des eaux, les tempêtes et les catastrophes naturelles ainsi que la responsabilité du chef de famille contre les dommages qui pourraient être causés à autrui.

**\*Les assurances de responsabilité civile :** concernent la responsabilité d'un agent en raison de ses activités, la plus connue, et la plus répandue, est l'assurance de responsabilité automobile à l'égard des dommages que peut occasionner un conducteur à un tiers. Compte tenu des dommages potentiels liés à l'utilisation de véhicules, sans assurance de responsabilité il n'y aurait plus de circulation automobile. « Assurance de responsabilité » : le terme est mal choisi car cette combinaison ne vise pas à couvrir l'auteur d'un dommage de ses fautes, mais à faire en sorte qu'il soit en mesure d'indemniser la victime si sa responsabilité venait à être reconnue. Les assurances de responsabilité sont pratiquement aussi nombreuses que les activités susceptibles de causer des dommages à autrui : responsabilité du père de famille pour les dommages causés par ses enfants voire ses animaux domestiques, assurance des chasseurs,

très nombreuses assurances de responsabilité des professionnels « médecins, architectes, entrepreneurs, etc. ». C'est le domaine des assurances que les pouvoirs publics aiment à rendre obligatoires pour protéger les victimes des conséquences du préjudice subi.

**\*Les opérations d'assurances des professionnels** : qui visent à protéger les biens des entreprises comme l'assurance contre l'incendie et l'assurance « pertes d'exploitation » (exemple : interruption d'activité liée à une catastrophe naturelle comme une inondation).

**\*Les opérations d'assurance construction** : reposent en France sur la combinaison de deux assurances obligatoires : l'assurance du constructeur, appelée « dommages ouvrage » et l'assurance des entrepreneurs et architectes, la « responsabilité civile décennale ». La combinaison permet au constructeur de remédier aux dommages sans attendre l'issue incertaine d'un procès en responsabilité.

**\*L'assurance de protection juridique** : vise à couvrir les frais qu'une personne peut avoir à engager en raison d'une procédure judiciaire.

**\*L'assurance-crédit** : permet aux entreprises de sécuriser leur trésorerie vis-à-vis des défaillances de leurs clients. Les services offerts sont une information sur la solvabilité des clients, une garantie sur les dettes des clients, des aides au recouvrement de créances.

**\*L'assurance caution** : offre à une entreprise une protection contre sa propre défaillance. Elle permet à une entreprise de rassurer ses clients quant aux dépôts que ceux-ci peuvent effectuer en avance de prestation. Si elle venait à défaillir, ses clients récupéreraient leur argent via cette assurance (souvent obligatoire pour des professions dites réglementées).

**\*La réassurance** : permet à un assureur de céder à un autre assureur (le réassureur) une part des risques qu'il a souscrit afin de se protéger contre des variations difficilement prévisibles en gravité comme en fréquence. Cette réassurance peut être proportionnelle aux primes souscrites ou limitée pour se protéger contre des risques extrêmes.

**2-Le contrat d'assurance et la classification de l'assurance :**

**2-1-Définition du contrat d'assurance**<sup>2</sup>: Un contrat d'assurance est un accord signé entre l'assureur et l'assuré (l'assuré) L'assureur s'engage à assurer le paiement en cas de sinistre, à condition que l'assuré paie la prime d'assurance. Le contrat d'assurance est rédigé en lettres visibles et, en plus des signatures des deux parties, doit contenir les informations suivantes :

Les noms et domiciles des parties contractantes.

- La chose ou la personne assurée.
- La nature des risques garantis.
- La date de la souscription.
- La date et la durée du contrat.
- Le montant de la garantie.
- Le montant de la prime ou cotisation d'assurance.

Autre le contrat d'assurance décrit les conditions de l'assurance, il comporte :

•Des dispositions générales, imprimées et communes à tous les assurés pour un type de contrat ; elles décrivent les garanties et indiquent les conditions de validité du contrat. Les

Descriptions des garanties sont parfois regroupées sous le titre « Conventions spéciales.

• Des dispositions particulières, qui adaptent le contrat à la situation et au choix de chaque assuré (durée de l'engagement, nom et adresse de l'assuré, garanties choisies, identité du ou des bénéficiaires désignes...).

Les dispositions particulières prévalent toujours sur les dispositions générales. Par exemple, elles peuvent modifier un ou plusieurs articles des dispositions générales, à la demande de l'assuré ou de l'assureur.

**2-1-1-Les caractéristiques du contrat d'assurance :**

Le contrat d'assurance se distingue par les caractéristiques suivantes :

---

<sup>2</sup> Contrat d'assurance : l'assurance théorie pratique comptabilité, édition A.A Paris 2013 P213

**-Un contrat synallagmatique :** c'est -à-dire les parties contractantes prennent à leur charge des obligations réciproques et interdépendantes.

L'accord de volonté de l'assuré et de l'assureur se fait sur le risque assuré, la prestation due par l'assureur en cas de réalisation du risque et sur le montant de la prime.

Le Code des assurances dispose que les pertes et les dommages occasionnés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf exclusion formelle et limitée contenue dans la police. Toutefois, l'assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.

L'obligation de l'assureur consiste donc en l'exécution d'une prestation en cas de réalisation du risque assuré, laquelle peut prendre plusieurs formes :

- Paiement d'une indemnité ou d'un capital ;
  - Désintéressement direct de la victime ;
  - Organisation de la défense de son assuré : garantie défense et recours, protection Juridique ;
  - prestation d'assurance :
- Pour l'assuré, dans toutes les formes d'assurance, le Code des assurances dispose que celui-ci doit répondre exactement aux questions posées par l'assureur, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend à sa charge.

Dans les contrats d'assurance de dommage, l'assuré doit déclarer en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur notamment dans le formulaire précité.

De même, l'assuré doit donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans le délai fixé par le contrat, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur. Toutefois, lorsqu'elle est prévue par une clause du contrat, la déchéance pour déclaration tardive ne peut être opposée à l'assuré que si l'assureur établit que ce retard lui a occasionné un préjudice. De plus, elle ne peut être opposée dans tous les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

**-C'est un contrat aléatoire :** L'article 1964 du Code civil définit le contrat d'assurance comme une convention réciproque dont les effets, quant aux avantages et aux pertes, soit pour toutes les parties, soit pour l'une ou plusieurs d'entre elles, dépendent d'un évènement incertain.

Les pertes et les dommages occasionnés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur sauf exclusion formelle et limitée contenue dans la police. Toutefois, l'assureur ne répond pas des pertes et des dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré (absence d'aléa).

**-Un contrat à titre onéreux :** c'est-à-dire chacune des parties veut obtenir un bénéfice, une prestation en échange de l'obligation assumée. De même que les autres contrats à titre onéreux (contrat d'achat-vente, d'échange, de location etc.), celui-ci est l'opposé du contrat à titre gratuit (la donation, la libéralité...etc.). L'assuré bénéficie de la protection offerte par l'assureur. La garantie de l'assureur n'est due que moyennant le paiement d'une prime.

**-Un contrat d'adhésion :** les contrats d'assurances appartiennent à diverses catégories. Ils sont vendus à la clientèle comme un « produit package » comprenant :

- La nature du risque assuré ;
- Les conditions de garantie comprenant les conditions auxquelles sont soumises l'application de la garantie et les exclusions de risques.

Ces types de contrat, sont d'ailleurs soumis au contrôle formel de l'administration et tombent sous réserve des lois interdisant l'abus de termes. Typiquement, un assureur propose à son futur assuré un type de contrat qu'il est libre d'accepter ou non.

Cependant, l'assuré ne peut généralement pas négocier tous les termes du contrat va généralement dans un modèle déterministe, basé sur des variables d'entreprise. Cependant, de telles négociations sont toujours possibles, notamment par l'intermédiaire de courtiers, négociant des tarifs d'assurance ou des conditions de garanties.

C'est à l'assuré de rechercher quel est le type de contrat qui répond le mieux à ses besoins spécifiques, et il peut avoir intérêt à se faire conseiller par des professionnels qui connaissent bien le marché de l'assurance : intermédiaires tels agents généraux, courtiers.

L'assureur est cependant tenu d'une obligation de prudence et de diligence lors de la conclusion des contrats, ainsi que d'une obligation de conseil qui reste pourtant limitée.

En ce qui concerne les risques d'entreprise, c'est souvent les courtiers qui rédigent la Police et la proposent aux assureurs. Certaines entreprises disposent de services d'assurance compétents.

**-Un contrat de bonne foi :** La bonne foi doit précéder et accompagner toute la vie du contrat. Les parties doivent coopérer dans la mise en œuvre du contrat.

L'assureur, ou ses intermédiaires, sont tenus d'une obligation de conseil lors de la souscription du contrat.

Il est fait appel à la notion de bonne foi pour sanctionner l'assureur qui conseille mal son client.

L'assureur doit attirer l'attention de son assuré sur la nécessité de souscrire une assurance complète, alors que l'exclusion de garantie contenue dans la police recelait un piège indécélable pour l'assuré.

Le problème se rencontre notamment à l'occasion de l'activité déclarée par l'assuré.

Ainsi, l'assureur devra conseiller une garantie couvrant sa responsabilité en cas de dommages causés à l'occasion dans les divers aspects de son activité professionnelle.

L'assuré doit répondre de bonne foi aux questions qui lui sont posées par l'assureur lors de la déclaration du risque. De même, il doit se conformer de bonne foi aux conditions de garantie prévues dans la police d'assurance faute de quoi il s'expose à une non garantie.

Enfin, il devra faire preuve de bonne foi dans la déclaration de sinistre (respect du délai, formalités à accomplir, établissement de l'état des pertes), faute de quoi il s'expose à une déchéance de garantie.

**2-2- La classification de l'assurance :** Les directives européennes distinguent deux branches principales au sein du secteur de l'assurance : la branche vie (à laquelle on rattache les opérations de capitalisation) et la branche non-vie (assurance des choses, assurance des responsabilités et assurances corporelles).

Cette distinction recoupe la distinction traditionnelle entre assurance-vie et assurance dommages ou IARD (Incendie Automobile et Risques Divers) qui coïncide elle-même à peu près avec la classification habituelle de la profession entre assurance de personnes et assurance des biens.

En générale on peut opérer à deux classifications : selon la nature de l'aléa (assurances dommages et assurances de personnes) et selon le mode de gestion répartition ou capitalisation.

### **2-2-1-Classification juridique:**

On distingue les assurances de dommages « assurance non vie » et les assurances de personnes « assurance vie ».

#### ➤ **L'assurance de personnes:**

On regroupe sous cette dénomination deux types de produits : les assurances en cas de décès, qui garantissent à la famille du souscripteur le versement d'un capital ou d'une rente en cas de décès de celui-ci, et les opérations de capitalisation qui ne sont ni plus ni moins qu'une forme d'épargne.

Il existe aussi des assurances en cas de vie, ainsi que des combinaisons de ces trois types de produits, sous forme d'assurances mixtes, qui sont parfois associées à des assurances maladie ou invalidité.

Les assurances de groupe, plus facile à gérer pour les compagnies, connaissent un certain succès.

#### ➤ **L'assurance de dommages :**

Les plus connues du public sont l'assurance automobile (ce fut pendant de nombreuses années la branche la plus importante au sein du secteur de l'assurance et celle y occupe encore aujourd'hui une place de premier plan), l'assurance habitation (incendie, dégâts des eaux, vol) et l'assurance transports.

Ces assurances comprennent une partie responsabilité couvrant les dommages qui pourraient être causés à autrui (cette partie est souvent obligatoire) et une partie choses couvrant les dommages causés aux biens de l'assuré (cette partie est toujours facultative). Cependant, il est

facile à comprendre que les compagnies encouragent au maximum la souscription de ces garanties complémentaires.

**-Les assurances corporelles :** concernent le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques hospitaliers et fournissent une indemnité en cas d'incapacité temporaire, une rente ou un capital en cas d'incapacité permanente. Ces assurances sont peu développées dans les pays comme la France où existe un système public d'Assurance Maladie. Elles servent alors d'assurances complémentaires. En France, les mutuelles occupent une part importante de ce marché.

Parmi les assurances de choses, il nous fait signaler également l'assurance grêle pour les cultivateurs, l'assurance bris de machines pour les industriels. Mentionnons enfin que pour l'exercice de certaines professions, une assurance de responsabilité est obligatoire.

L'assurance de dommages ne doit pas être une source d'enrichissement, les assurances de dommages reposent sur le principe indemnitaire.

**-Assurances de responsabilité :** ce sont des assurances au tiers, garantissant les dommages causés à autrui par : l'assuré lui-même, quelqu'un d'autre sous la responsabilité de l'assuré, ou quelque chose qui appartient à l'assuré.

**2-2-2-Classification technique :** Selon les différents modes de gestion, il existe une assurance distribution et une assurance capitalisation.

\* Assurance par répartition : La répartition est une technique par laquelle les compagnies d'assurance répartissent entre les assurés la qualité des primes payées par tous les membres communs au cours d'un exercice (généralement un an). Le système est principalement l'organe principal du système d'assurance public, toutes les catégories cotisant au même fonds d'assurance. (Ils sont généralement utilisés pour l'assurance dommages).

\* Assurances gérées capitalisées : Il s'agit de contrats long terme avec plus d'aspects de gestion d'épargne, dont les apports sont capitalisés selon des techniques d'intérêts composés. Dans ce type d'assurance les contrats, sont individuels (assurance vie) ou par branche d'activité. Chaque branche cotise pour son propre fond.

La capitalisation est le contrat par lequel l'entreprise d'assurance s'engage moyennant un versement unique ou des versements périodiques, à payer un capital déterminé soit à l'échéance du contrat, soit par anticipation à la suite de tirages au sort périodiques.

Le tableau ci-après synthétise les différents segments de l'assurance :

Assurance des personnes, Assurance (dommages) des biens et des responsabilités Assurance vie, Assurance automobiles.

<b>Classification juridique des assurances</b>	<b>Classification technique des assurances</b>
Assurance dommage	Assurances répartition
Assurance personnes	Assurances capitalisation
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Assurances en cas de décès</li> <li>-Assurances en cas de vie</li> <li>-Assurances mixtes ou épargne capitalisation (sans assuré parfois) ou "tontinière" (après abus des assurances mixtes)</li> <li>-Assurance incapacité-invalidité assurance remboursement des frais médicaux</li> <li>-Assurances collectives assurances couvrant les emprunteurs (souscrites par les banques)</li> <li>-Assurances souscrites par les entreprises (prévoyance et retraite)</li> </ul>	<p>-Concernent le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques hospitaliers et fournissent une indemnité en cas d'incapacité temporaire, une rente ou un capital en cas d'incapacité permanente. Ces assurances sont peu développées dans les pays comme la France où existe un système public d'Assurance Maladie. Elles servent alors d'assurances complémentaires. En France, les mutuelles occupent une part importante de ce marché. Parmi les assurances de choses, il nous fait signaler également :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-l'assurance grêle pour les cultivateurs,</li> <li>l'assurance bris de machines pour les industriels. Mentionnons enfin que pour l'exercice de certaines professions, une assurance de responsabilité est obligatoire.</li> </ul>

**Tableau N° 01 : Classification de l'assurance**

**3- Historique et évolution de l'assurance :**

**3-1-Historique de l'assurance :** Le terme « Assurance » tel qu'il est défini actuellement n'est que récent. En effet le premier contrat d'assurance remonte à l'année 1347 à Gène, mais le principe fondamental de l'assurance remonte certainement à l'antiquité où avait une logique de charité plus qu'une logique indemnitaire.

A l'ère des Égyptiens, soit 1400 avant J-C, l'assurance fut connue sous la forme de fond de solidarité au profit des casseurs de pierres, en cas d'accident.

Chez les Grecs, l'assurance avait cependant la forme d'associations qui se chargeaient des versements de secours dans certains cas quant aux romains, l'assurance prenait chez eux la forme de confrérie pour aider les victimes de certains événements (blessés de guerre).

L'assurance est née de la mer à la suite des risques provenus d'un développement du Commerce maritime dans le bassin méditerranéen. Effectivement, les armateurs s'adressaient aux commerçants pour leur fournir les capitaux nécessaires dans un but spéculatif, si le bateau

faisait naufrage les commerçants n'étaient point remboursés. En cas de réussite de l'expédition, les prêteurs avaient droit au remboursement intégral de leur prêt augmenté d'un intérêt qui pouvait atteindre 40% à 50% en compensation du risque encouru.

Cependant, en 1234 ce prêt a été interdit par le pape Grégoire IX, à cause des taux d'intérêt excessifs, ce qui a amené les banquiers et les groupements de commerçants à créer un autre système assurant le remboursement de prêts. Ainsi, ils acceptaient de garantir en cas de perte la valeur du navire et sa cargaison, moyennant le paiement d'une somme préalablement fixée.

Le plus ancien contrat d'assurance conservé à nos jours a été émis à Gênes en Italie, le 23 Octobre 1347, quant à la première société d'assurance maritime, elle est apparue à Gênes en 1424, en Angleterre en 1720 puis en France en 1750.

L'assurance gagna par la suite différents ports d'Europe sous diverses formes, raison pour laquelle une réglementation particulière à chaque pays était requise. Le premier document législatif de l'assurance fut l'ordonnance de Barcelone édictée par Jacques 1er d'Aragon en 1435.

**A-Assurance incendie :**

L'assurance contre incendie est née au XVII<sup>e</sup> siècle suite au terrible incendie de Londres en 1666

Prenant naissance d'une boulangerie, cet incendie a détruit plus de 13 200 maisons et 87 Églises sur une surface de 175 hectares.

C'est après cet événement que sera créé en Angleterre « La fireoffice » en 1667 et donnera Naissance à plusieurs compagnies d'abord sous forme de mutuelles regroupant les Propriétaires des maisons en 1688, puis sous forme de sociétés de capitaux dont « Hand in Hand » en 1696.

Alors qu'en France, par exemple, c'est en 1717 qu'on créa « le bureau des incendies ».

**B-Assurance vie :** Au XVII<sup>e</sup> siècle le banquier Lorenzo Tontine inventa les tontines. Ce système avait pour base le regroupement de personnes sous forme d'association versant des cotisations identiques créant une sorte de fonds d'investissement. Les sommes sont alors capitalisées et réparties entre les survivants, la dernière personne en vie perçoit les intérêts cumulés pendant l'année augmentés du montant global des fonds investis.

Mais la pratique de l'assurance sur la vie fut interdite par l'ordonnance de Colbert en 1661

Puisqu'elle est considérée comme immorale, spéculant sur la vie humaine en lui attribuant un Prix.

**C-Assurance responsabilité :** Au XIX<sup>e</sup> siècle, la révolution industrielle qui a engendré le développement de l'industrie a multiplié ainsi le nombre et la gravité des accidents. Peu à peu les victimes ou leurs ayants droits commencèrent à accuser les employeurs d'être responsables des préjudices subis et réclamèrent, en conséquence une répartition pécuniaire. Pour remédier à cela les assureurs proposèrent des polices d'assurance couvrant la responsabilité civile des employeurs.

**3-2-Évolution de l'assurance :** l'assurance n'est pas un monde clos, son développement est associé à des mutations socio-économiques majeures, que ce soit en termes de population, de santé, de retraite, de loisirs, de modes de transport, de nouvelles technologies ou encore d'ouverture des frontières.

La principale forme d'assurance est le fonds de solidarité, qui remonte souvent à son premier exemple connu : le fonds de solidarité créé pour les tailleurs de pierre de Basse-Égypte en 1400 av. Au Moyen Âge, de nombreuses caisses de secours étaient gérées par des communautés d'artisans ou de commerçants au profit de leurs membres. Cependant, il faut beaucoup de temps pour passer de la simple entraide au recours effectif à la technologie assurantielle, seule garantie d'une indemnisation rapide en cas de sinistre. Historiquement, l'assurance maritime a été la première à connaître un développement important. L'ordonnance

de Barcelone, en 1435, édictée par Jacques 1-er d'Aragon, marque une date importante du droit des assurances maritimes. La fin du XIX<sup>e</sup> siècle, apparaîtront les grandes compagnies.

L'assurance-incendie naît en Europe du Nord au XVIII<sup>e</sup> siècle. Alors qu'en Angleterre, le grand incendie de Londres en 1666 entraînera la création de plusieurs compagnies, il faut attendre la seconde moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle pour qu'un mouvement semblable s'observe en France. Quant à l'assurance-vie, sa véritable naissance date elle aussi du XVIII<sup>e</sup> siècle, et ce sont les Anglais qui ouvriront la voie.

En France, la compagnie royale d'assurance fondée en 1787 fut rapidement interdite, la Convention ayant décidé de supprimer les sociétés par actions.

Risque maritime, risque incendie, risque décès, telles furent donc les voies pionnières de l'assurance. Portée par l'essor économique et technique et fondée sur l'approche scientifique du calcul actuariel, l'assurance a connu, à partir du XIX<sup>e</sup> siècle, et plus encore du XX<sup>e</sup> siècle, un développement considérable, fantastique, qui s'explique par deux types de raisons :

- Économiques : augmentation du niveau de vie, apparition de nouveaux biens, développement des transports, accroissement du coût et du risque des installations industrielles.
- Sociales : recul de la solidarité familiale, généralisation du salariat. Au cours des années 80 du XX<sup>e</sup> siècle, l'image de l'assurance s'est transformée. Débarrassé de ses anciennes habitudes de frilosité et de chicane, le monde des assurances fait preuve d'un dynamisme et d'une capacité d'adaptation rares : il n'existe pas de grands problèmes ni d'évolution majeures qui n'aient leur traduction ou leur reflet dans l'assurance. Presque toutes les questions importantes de notre vie sociale s'y impriment d'une façon ou d'une autre. Cette corrélation, observable dans le passé, se vérifie aujourd'hui par l'apparition de champs d'action nombreux et variés : ainsi des problèmes posés en matière qui conduisent à s'interroger sur le rôle possible des compagnies aux côtés de la Sécurité sociale, ainsi de l'informatisation de la société et de la nécessité, par exemple, de prévoir une couverture pour les risques de piratage de logiciels ; on peut évoquer encore la dérégulation financière, et les novations notables qu'elle implique pour les produits d'épargne distribués par les compagnies ou les dispositifs spéciaux d'assurance mis en place pour répondre aux conséquences des

calamités agricoles, à celles des catastrophes naturelles et, plus récemment, à celles des actes de terrorisme.

### Section 2 : Rôle, fonction, défis et risque en assurance

#### 1-Le rôle de l'assurance :

L'assurance est une activité économique et sociale importante par son rôle social et par son influence favorable au progrès économique.

**1-1-Rôle social :** l'assurance est une garantie pour l'avenir incertain, elle aide au développement de la prévention contre tous les risques (incendie, vol, maladie ...).

Les systèmes de sécurité sociale assurent selon les modalités suivantes :

- Le maintien au moins partiel du revenu lorsque l'assuré est incapable de l'obtenir par son travail.
- La prise en charge de certaines dépenses de santé (soins médicaux, charge de famille...).
- Une retraite à partir d'un certain âge.
- Elle est aussi un moyen de responsabilisation des assurés par le développement des franchises.

**1-2-Rôle économique :** le rôle de l'assurance apparaît à plusieurs volets :

-L'investissement : le rôle d'intermédiaire financier de l'assurance lui permet de drainer des sommes non négligeables de l'épargne qui seront injectées dans l'économie à travers le financement de l'investissement.

-La reconstruction du patrimoine : par son intervention au niveau des prestations versées, l'assurance permet la reconstitution des biens détruits suite à un sinistre.

-Le développement de l'esprit d'entreprise : par la prise en charge des risques.

-L'assurance encourage les nouvelles idées d'investissement.

-L'assurance facilite l'accès au crédit par ses formes d'assurance-crédit.

-L'assurance fournit, outre les garanties qu'elle offre, à l'économie, une épargne non négligeable à son développement. En effet les primes versées aux compagnies d'assurance, avant d'être partiellement restituées à l'économie sous forme d'indemnité sont mises en réserve et font l'objet de placement en bons d'équipements essentiellement et en raison de la nature de leur activité.

**2-La fonction de l'assurance :** les entreprises d'assurance exercent plusieurs métiers complémentaires :

**2-1-La prise et la gestion de risques :**

Le premier métier de l'assureur est celui de preneur de risques pour le compte des particuliers et des entreprises. C'est le rôle premier de l'assurance, l'assureur identifie les risques, définit leurs conditions d'assurabilité, crée des produits d'assurance qu'il rend accessible au public par ses réseaux de distribution. Ce faisant il joue un rôle social important quant à la nature des risques auxquels sont exposés les citoyens : il offre des garanties en assumant des risques, c'est là sa valeur ajoutée. Qu'un risque soit réputé assurable ou non apporte une information sensible sur la nature d'un risque, sa dangerosité. Qu'un risque ne soit pas assurable crée une situation politique et sociale particulière.

En cela, l'assurance se distingue d'autres métiers (la gestion d'actifs, la banque) avec lesquels on la confond parfois à tort. Ces métiers sont proches et complémentaires, parfois exercés au sein d'un même groupe, mais différents.

Les assureurs exercent ensuite un rôle de gestionnaire de risques au profit des particuliers comme des entreprises. Le gestionnaire de risques est celui qui, après avoir analysé les risques d'un client, lui propose la manière la plus pertinente de les répartir entre ceux que le client devrait garder pour lui-même (auto-assurance) et ceux qu'il devrait transférer (assurance). Ce rôle traditionnel de gestionnaire de risques des assureurs a été renforcé dans le cadre des obligations d'information et de conseil formulées dans le but de protéger les consommateurs.

C'est aussi comme gestionnaires de risques que les assureurs, individuellement ou collectivement à travers leurs fédérations, développent des activités de prévention autant dans

le domaine des accidents de la vie quotidienne et de la route qu'en matière de santé. Ils sont à l'origine d'organismes dédiés à cette fin citons :

- le Centre national de prévention et de protection (CNPP), qui à la fois conseille et certifie dans le domaine des risques des particuliers et des entreprises.
- l'association Attitude prévention, qui regroupe l'ensemble des assureurs français, agit et responsabilise sur toutes les causes de sinistralité (risques routiers, risques d'accidents de la vie courante, risques santé) et encourage à la formation aux premiers secours.

### 2-2-La gestion de l'épargne :

Les entreprises d'assurance-vie sont les principaux gestionnaires de l'épargne des ménages. L'assurance est la forme d'épargne la plus efficace et la plus puissante parce qu'elle bénéficie du levier de la mutualisation, c'est la raison pour laquelle les pouvoirs publics en ont favorisé le développement.

Quand l'épargne déposée sur un livret est impuissante à protéger contre les accidents de la vie dès lors qu'ils sont un peu sérieux, l'assurance offre des protections efficaces face aux situations les plus graves comme les catastrophes naturelles ou individuelles.

L'assurance-vie est devenue depuis les années 1980 le placement financier le plus populaire auprès des Français. Les raisons de ce succès : les assureurs ont su mettre au service de leurs clients un outil simple et flexible qui bénéficie d'une fiscalité avantageuse 1) notamment si l'épargne est de long terme et 2) en cas de successions. L'assurance-vie est une sorte de couteau suisse de l'assurance, intégrant plusieurs besoins de couverture. Pour ce qui est de l'assurance-vie en « euros » (81 % du total de l'encours fin 2016), elle allie la liquidité, la garantie du capital et a servi des rendements jusqu'ici attractifs, notamment lorsqu'ils sont exprimés nets d'inflation.

Cependant, la période de taux historiquement bas que nous connaissons depuis 2015 oblige à aller chercher des placements plus risqués que les traditionnels fonds euros si l'assuré veut conserver des rendements attractifs. Pour cela, il peut aller vers les « unités de compte », appellation « fourre-tout » qui regroupe des catégories de risques très différents. Mais ces investissements ne comportent par nature pas de garantie du capital. C'est pourquoi les assureurs ont proposé depuis quelques années un contrat intermédiaire, appelé

« EuroCroissance », et qui propose la garantie du capital mais seulement au terme du contrat (souvent 8 ans) afin de pouvoir procéder à des placements dopant le rendement.

### **2-3-La gestion d'actifs :**

En raison de l'inversion du cycle de production, les entreprises d'assurance doivent placer les sommes importantes qu'elles collectent auprès des assurés. La structure de leurs placements est encadrée par le régulateur selon des impératifs prudentiels, les placements doivent être suffisamment sûrs pour que l'entreprise soit toujours en mesure d'indemniser les assurés sinistrés ; ils doivent être par ailleurs diversifiés ; et la gestion doit être prudente.

## **3-Le risque en assurance**

Les compagnies d'assurances sont culturellement peu habituées à raisonner en termes de risques opérationnels internes, bien que leur métier consiste à financer les risques purs de leurs clients.

### **3-1-Définition du risque en assurance:**

La prise de risque est le fondement de l'activité de l'entreprise d'assurance, l'opération d'assurance correspond à un transfert de risque de l'assuré vers l'assureur, moyennant le paiement anticipé d'une prime, l'assuré se voit garantir le versement d'une prestation ou la réalisation d'un service en cas de survenance de risque.

Le dispositif de gestion de risque n'a donc pas vocation à empêcher la prise de risque mais à l'encadrer, la rendre explicite et cohérente avec la stratégie de développement et les attentes des actionnaires.

Le dispositif de gestion de risques permet donc à l'entreprise d'assurance d'identifier, de mesurer, contrôler, gérer et déclarer les risques auxquels elle est ou pourrait être exposée, ce système de gestion est intégré à la structure organisationnelle, aux processus de prise de décision et aux procédures d'information de l'entreprise d'assurance.

Le système de gestion des risques facilite l'atteinte des objectifs de développement, de rentabilité et de volatilité du résultat de l'entreprise, minimise le risque de faillite et garantit ainsi la réalisation de la promesse faite à ses clients.

### 3-2- Typologie des risques en assurance :

- **Le risque de souscription** : est le risque de pertes de valeurs liées aux fluctuations des prestations à verser aux assurés, ce risque résulte d'évolutions statistiques, macroéconomiques ou comportementales ainsi que la survenance de phénomènes catastrophiques, c'est-à-dire à faible probabilité d'occurrence et à forte intensité financière.

Par exemple, les risques de mortalité, de morbidité, de longévité, d'accident, de responsabilité civile mais également les risques de rachat massif des assurés sont des risques de souscription.

- **Le risque de marché** : est le risque de pertes de valeurs liées aux fluctuations des marchés financiers, ce risque résulte principalement de l'existence de taux minimum garanti aux assurés ainsi que des écarts d'adossement entre les actifs et les passifs de l'assurance, qui la plupart du temps, tirent leur origine de durations respectivement différentes à l'actif et au passif.

Parmi ces risques on peut citer, le risque de liquidité est celui de ne pouvoir vendre à son prix un titre financier, il peut se traduire, soit par une impossibilité effective de le vendre, soit par rapport au prix de revient.

- **Le risque de crédit** : est le risque de perte de valeur liée aux effets du changement de la qualité de crédit des créanciers de l'assureur, il porte d'une part sur les émetteurs des instruments financiers dans lesquels les entreprises d'assurance investissent les primes reçues des assurés, et d'autre part les sous traitants et les réassureurs sur lesquels ces entités ont des créances représentatives de flux d'assurance à recevoir.

- **Le risque opérationnel** : est le risque de pertes de valeur liées à des processus internes défaillants ou inadaptés ou à des événements externes, il recouvre donc le risque d'image de l'entreprise, les risques de dysfonctionnement des procédures internes, les attaques extérieures, les fraudes internes et externes.

- **Les autres risques** : d'autres risques pèsent sur les entreprises d'assurance, qui sont le risque stratégique (mauvais choix de management), le risque business (déviation du volume d'activité par rapport aux objectifs budgétaires), ces risques ne sont pas intégrés dans les calculs de solvabilité.

On trouve aussi les risques comportementaux liés aux comportements des assurés, les risques de catastrophes.

Les assureurs sont des entrepreneurs : lorsqu'ils sont sur des nouveaux marchés, des nouveaux modes de distribution, des catégories de risque qu'ils ne connaissent pas mais surtout lorsqu'ils innovent, ils sont confrontés à un manque de données statistiques ou de prix de marché, et donc à une forte incertitude sur la volatilité des affaires qu'ils mettent en place.

**3-3-Le cycle des risques :** Le cycle des risques comporte quatre étapes majeures :

### **3-3-1-La politique de risque :**

Cette phase comprend la définition et la mise en œuvre de la politique risque, elle explicite la stratégie risques, la gestion du capital, les gouvernances, les processus de décision, elle est validée par l'organe de direction de l'entreprise.

### **3-3-2-La prise de risque :**

La prise de risque recouvre la souscription d'affaires, l'acquisition de portefeuilles ou de compagnies mais également l'investissement dans des actifs financiers en regard des provisions techniques et la gestion tactique de ces actifs, cette phase opérationnelle mobilise l'entreprise bien au delà des équipes de risques.

### **3-3-3-Le suivi des risques :**

Le suivi des risques intègre l'établissement de tous les états de reportions sur les risques, le calcul des provisions et de la solvabilité.

### **3-3-4-Le pilotage des risques :**

Cette phase intègre l'atténuation des risques, il s'agit de la mise en œuvre des transferts de risques (réassurance, titrisation...).

La gestion d'actif/passif est également un outil d'atténuation des risques via l'optimisation du couple rentabilité/risques d'allocation stratégique des actifs.

Dans cette phase, il est important de bien comprendre comment les expositions aux risques peuvent évoluer défavorablement et d'imaginer des actions pour en réduire les impacts à un coût financier acceptable.

Nous illustrons le cycle des risques à travers le schéma suivant :

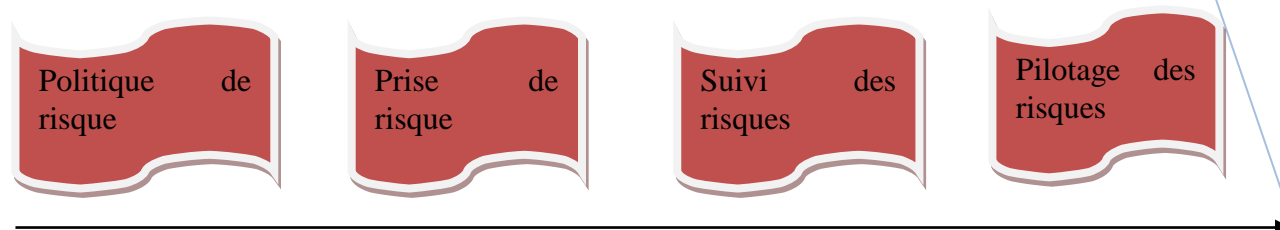


Figure N° 01 : Le cycle des risques

## 4-Les compagnies d'assurances et les défis :

### 4-1-Les compagnies d'assurances :

Le célèbre grand incendie de Londres en 1666 a détruit 13 000 maisons et 100 églises, provoquant la création de la première compagnie d'assurance incendie. En France, les casernes de pompiers créées au début du XVIII<sup>e</sup> siècle ne représentent encore que des fonds de secours.

La première compagnie d'assurances française est créée à Paris en 1754, dans la « Chambre générale des assureurs », puis en 1787, la Compagnie Royale d'assurance, qui sera également autorisée par décret. Royal, pratique l'assurance-vie.

En fait, l'origine de l'assurance-vie était la concentration réelle du risque dans les sociétés médiévales d'ouvriers, de marchands ou d'artistes, et plus tard à la fin du XVII<sup>e</sup> siècle, avec la création des Tontines (créées en 1653 par le banquier napolitain Lorenzo TONTI) dans lequel le concept de capitalisation a commencé à apparaître, ainsi seuls les survivants en fin de contrat recevront une indemnisation.

A la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, la période révolutionnaire suivie des guerres Napoléoniennes marquent une rupture avec le concept d'assurance en France.

En effet, elles créent trop de dommages pour être assurables ce qui est encore le cas de nos jours. Cette exclusion figurant en clair dans les contrats.

La poursuite de l'industrialisation et l'urbanisation géante provoquent au XIX<sup>e</sup> siècle une nouvelle mutation de la structure familiale. Ce que l'individu a gagné en indépendance et

liberté, il l'a perdu en sécurité (ancienne solidarité patriarcale). L'indigent, le malade, l'invalidé, le vieillard ne peuvent plus compter sur l'hospitalité des siens. Pour ceci favorise de façon remarquable l'essor des compagnies d'assurances et des mutuelles au cours de ce siècle.

La Compagnie Royale d'assurance Maritime » créée en 1816 par les banquiers Laffitte et Delessert, étend ses opérations à l'incendie en 1820 et à la vie en 1830.

D'autres Compagnies voient le jour à cette époque, comme les Assurances Générales, Le Phénix, L'Union, Le Soleil.

L'essor de l'assurance sous le Second Empire suscite une réglementation nouvelle et un décret du 22 janvier 1868 qui régit la constitution des sociétés d'assurances.

La description du monde de l'assurance relève de la gageure tant ce monde est complexe. Pour être le produit d'une longue histoire, cette complexité n'en demeure pas moins problématique tant au regard d'une bonne législation que d'une bonne compréhension.

Il est possible de distinguer les sociétés qui composent l'ensemble du secteur de l'assurance en fonction du régime juridique et du contrôle dont elles relèvent. Le paysage de l'assurance française est alors composé de trois grands sous-ensembles.

Peuvent effectuer des opérations d'assurance, d'une part, les entreprises d'assurance (sociétés commerciales ou sociétés d'assurance mutuelles) régies par le code des assurances, d'autre part, les mutuelles régies par le code de la mutualité ou le code rural et, enfin, les institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale.

Néanmoins, tous ces acteurs n'interviennent pas sur tous les marchés de l'assurance, même si les cloisonnements ont tendance à s'effacer progressivement. En effet, c'est essentiellement sur le terrain de la protection sociale complémentaire que les mutuelles du code de la mutualité et les institutions de prévoyance sont en concurrence avec les autres entreprises d'assurance. Les institutions de prévoyance interviennent essentiellement dans le domaine de la prévoyance collective, alors que l'essentiel du chiffre d'affaires des mutuelles du code de la mutualité est réalisé sur le segment de la couverture maladie complémentaire.

**4-2-Les défis d'assurances :**

L'assurance, en raison même des technologies du risque qu'elle met en œuvre, joue un rôle très particulier dans la société. Elle transforme ce qui devrait être une charge – la perte liée à un dommage – en un capital. Ce faisant non seulement elle décharge l'État des sommes qu'il aurait dû consacrer à secourir les infortunés, mais elle contribue au développement économique.

L'assurance est cette institution grâce à laquelle des besoins sociaux (sécurité, protection, transfert et gestion des risques) se transforment en force capable de s'investir dans l'économie. C'est la fonction de transformation de l'assurance. L'importance de l'assurance dans notre société ne s'explique pas seulement parce qu'elle couvre des risques toujours plus nombreux, parce qu'elle satisfait de nombreux besoins de protection, mais par la manière dont elle le fait et qui la caractérise : elle enrichit la société non seulement par les pertes qui ne seront pas mises à la charge de l'État mais par les richesses créées. L'assurance est un levier. Mais cette inscription sociale de l'assurance la rend sensible à l'ensemble des mouvements qui peuvent affecter la société : évolutions des risques, changement des mentalités, nouvelles réglementations, état des marchés financiers. L'assurance est une activité vulnérable à son environnement.

Or le secteur de l'assurance fait aujourd'hui face à des bouleversements : révolution numérique, taux d'intérêt historiquement bas au moment de la rédaction de cet article, dérèglement climatique menaçant d'accroître la gravité et la fréquence des catastrophes naturelles, perspectives de véhicules autonomes réduisant fortement la sinistralité automobile, et ces principaux défis on trouvera :

**4-2-1-L'évolution des risques**

Premier défi : une conjoncture marquée par la montée des risques. Il s'agit à la fois de l'apparition de nouveaux risques et de la transformation des anciens. Parmi les grands facteurs de transformation des risques, il faut d'abord noter les évolutions démographiques marquées par le vieillissement, le changement climatique susceptible d'affecter l'assurance des catastrophes naturelles, les risques agricoles alors que la population mondiale ne cesse de croître et qu'il faudra doper les rendements, la mondialisation des échanges qui multiplie les

risques d'épidémies et d'épizooties, sans oublier les questions géopolitiques, dont celle du terrorisme.

De nouveaux risques apparaissent pour les entreprises comme pour les particuliers en raison des développements technologiques : technologies de l'information (cyber risque), biotechnologies (OGM), nanotechnologies, sans parler des risques qui naissent des changements de perception de la population quant à ce qui est tolérable et intolérable (risques liés au comportement, risques de réputation).

#### **4-2-2-Le comportement des assurés :**

Deuxième défi : le comportement des assurés. La psychologie contemporaine fait que les assurés ont du mal à comprendre que le bien fourni par l'assureur est la sécurité, la quiétude, la possibilité de vivre « rassuré ». L'assuré tend à penser que le paiement d'une prime doit avoir pour contrepartie le versement d'une indemnité. On ne serait alors plus dans une opération d'assurance, qui suppose un aléa. On peut ainsi noter la montée de comportements de fraude à l'assurance.

La société française en particulier manifeste une plus grande aversion au risque et la recherche de responsables pour ce qui peut arriver. Ce facteur a beaucoup marqué l'assurance à la fin du XXe siècle. Des secteurs entiers de la responsabilité professionnelle ont dû être restructurés : la responsabilité des constructeurs comme la responsabilité médicale. La responsabilité des entreprises est désormais examinée au regard d'un principe de précaution, idée excellente mais qui est désormais appliquée de l'avis des auteurs de cet article avec un biais déraisonnable dans la relation entre consommateurs et producteurs.

#### **4-2-3-La révolution de l'information :**

Troisième défi : les transformations technologiques contemporaines, en particulier dans le domaine de l'information et de la communication et le « big data ». L'assurance est une technologie de l'information. L'assureur traite les données qu'il peut observer concernant certains événements de la nature ou de la société. La science actuarielle a permis d'établir comment les assureurs pouvaient traiter de données jusque récemment peu nombreuses, coûteuses à rassembler et difficilement manipulables. De ce point de vue, les nouvelles technologies créent une rupture en matière de données où certains voient la naissance d'un

nouveau paradigme de la connaissance. La capacité de traiter des données massives fait entrer dans un monde où les données sont infinies, très bon marché et aisément manipulables.

Cette révolution dans l'information bouscule l'assurance : non seulement les techniques d'évaluation des risques changent, puisque l'on peut désormais observer les risques en temps réel (via des capteurs dans les véhicules, les habitations, sur nos corps...), mais le comportement des assurés, qui disposent aussi des nouvelles données, change aussi. De nouveaux produits d'assurance sont déjà disponibles (assurance automobile -pays how Youdrive, fonction de la qualité de conduite de l'assuré) et seront proposés à des consommateurs qui formuleront des besoins qui disposent par leur propre activité des données sur le comportement de leurs clients, pourront vouloir pénétrer le secteur de l'assurance en proposant de nouveaux concepts et de nouveaux procédés. Très probablement, les afflux massifs de données et leur utilisation va déplacer l'équilibre de la mutualisation dans de nombreuses branches d'activité.

L'utilisation du « big data » pourrait aussi permettre une lutte contre la fraude plus efficace, dans le cadre d'autorisations accordées par la CNIL.

#### **4-2-4-L'action des pouvoirs publics :**

Dernier défi : l'action des pouvoirs publics (pris au sens large). Ceux-ci ne sont plus seulement nationaux en matière d'assurance. Ils sont aussi européens : que l'on songe à l'importance de la directive Solvabilité II, à la fois en termes de gouvernance (au moins deux dirigeants effectifs, mise en place de quatre fonctions clés, validation d'une vingtaine de politiques écrites par le Conseil d'administration...) et de règles (contestées) quant à la solvabilité, visant à réduire à 0,5 % le risque de faillite à horizon d'un an, si bien que les investissements en actions et infrastructures sont pénalisés.

Ils sont aussi internationaux, avec des réflexions du G20 sur des standards internationaux quant à la gouvernance, la solvabilité, et une surveillance particulière pour les acteurs pouvant être considérés « systémiques ».

Les pouvoirs publics jouent un grand rôle parce qu'ils ont la capacité de définir les conditions d'assurabilité des risques, décident de la fiscalité, définissent les règles de fonctionnement des entreprises d'assurance, décident des politiques d'épargne et définissent les règles

prudentielles. Ajoutons à cela que les entreprises d'assurance sont sensibles aux décisions judiciaires qui peuvent être prises au niveau national comme européen pour mettre en œuvre et interpréter ces règles.

### **Section 03 : Évolution du marché des assurances en Algérie**

Cette section a pour objet d'étudier l'évolution et caractéristiques du marché des assurances en Algérie.

#### **1- Production globale au 31 /12/2021 :**

La réalisation du marché national des assurances, toutes activités confondues, s'élèvent, au 31/12/2021 à 151.9 Milliards de Dinars, contre 144,9 Milliards de Dinars au 31/12/2020, enregistrant ainsi une évolution de 4.8% (y compris les acceptations internationales).

Cette tendance haussière est engendrée par l'ensemble des acteurs du marché, à savoir les sociétés d'assurance de dommages, avec une progression de 4.7%, et les sociétés d'assurance de personnes, avec un taux de 4%.

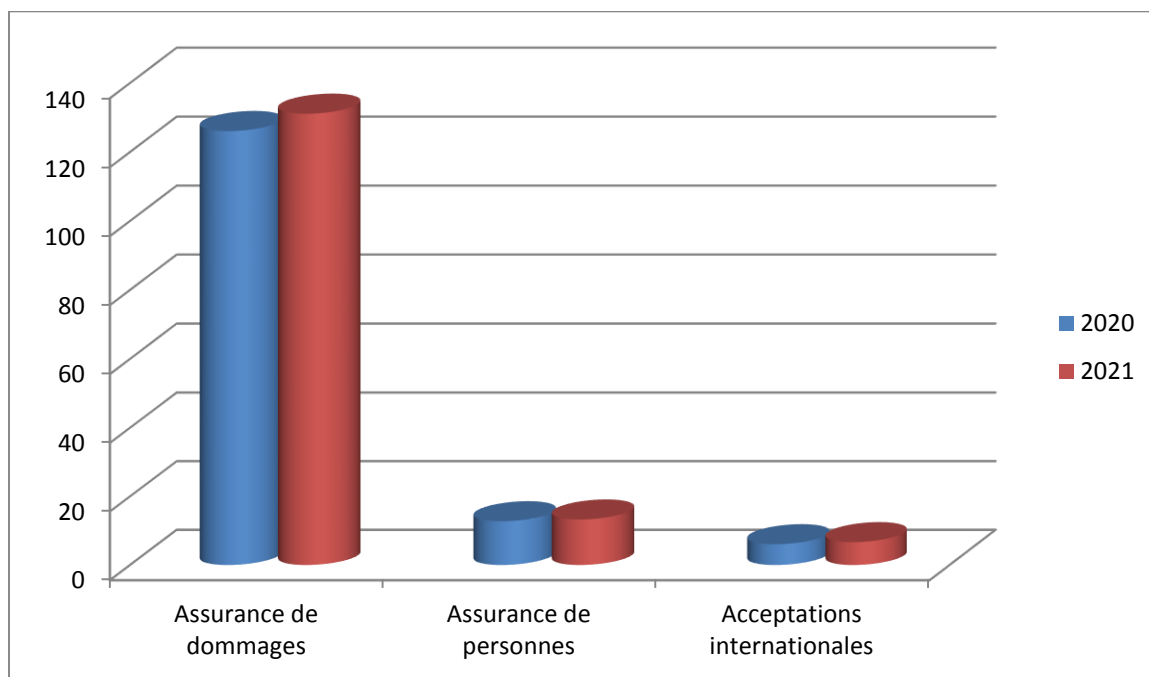
Les acceptations internationales enregistrent, pour leur part, une croissance de 9.9% comparativement à l'exercice 2020, cette évolution se traduit une production additionnelle de 597.4 Millions de Dinars.

Le tableau ci-dessous nous illustre l'évolution des assurances en Algérie au 31/12/2021 par rapport à l'exercice 2020.

**Tableau N° 02 : Production du marché des assurances au 31/12/2021 en comparaison a l'exercice 2020.**

En DA	CHIFFRE D'AFFAIRES		STRUCTURE DU MARCHE		EVOLUTION DU MARCHE	
	31/12/2020	31/12/2021	2020	2021	En %	En valeur
Assurances des dommages	126 064 379 055	131 968 937 732	87%	87%	4,7%	5 904 558 677
Assurances des personnes	12 761 045 056	13 269 435 248	9%	9%	4%	508 390 192
<b>Marché direct</b>	<b>138 825 424 111</b>	<b>145 238 372 980</b>	<b>96%</b>	<b>96%</b>	<b>4,6%</b>	<b>6 412 948 869</b>
Acceptations internationales	6 059 254 411	6 656 658 260	4%	4%	9,9%	597 403 849
<b>Total</b>	<b>144 884 678 522</b>	<b>151 895 031 240</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>4,8%</b>	<b>7 010 352 718</b>

UM :En milliard de Dinar



**Figure 02 : Production du marché des assurances au 31/12/2021 par rapport à 2020.**

### **1-1 Production par branches des assurances de dommages au 31/12/2021 :**

Au 31/12/2021 les assurances de dommages totalisent un chiffre de 131,9 Milliards de DA, en hausse de 4,7% par rapport au 31/12/2020. Cela est le résultat observé par certaines branches, notamment en IRD « incendie risques divers » qui occupe une part de 45% du portefeuille des assurances de dommages et progresse de 11,9% comparativement à l'exercice précédent.

Quant a la branche dominante du marché des assurances, qui occupe 46,8% du portefeuille des assurances de dommages, en l'occurrence « l'automobile », qui marque, un repli de 1,5% a la fin 2021. La part de cette dernière poursuit sa tendance baissière.

Les assurances agricoles qui représentent 1,6% du portefeuille des assurances de dommages, continue sa baisse qui atteint 4,2% à la fin 2021.

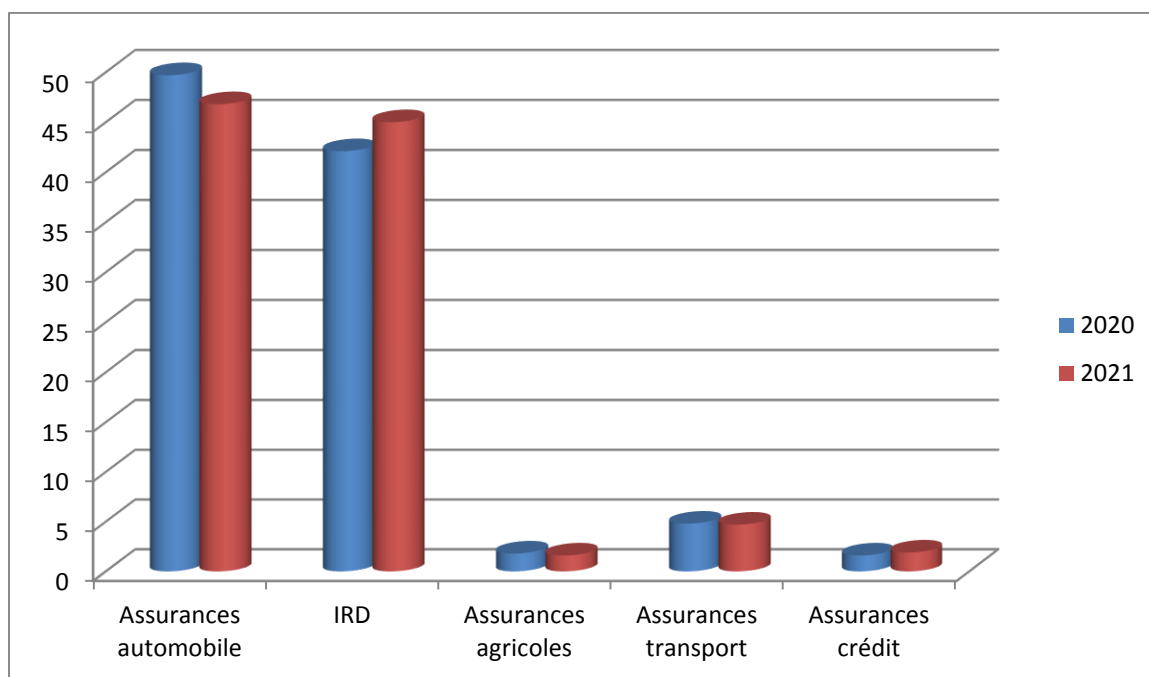
Par contre les assurances transport, qui détiennent une part de 4,7% du portefeuille des assurances de dommages, enregistrent une hausse de 2,6% à la fin 2021.

Aussi les assurances crédit, qui détiennent une part de 1,9%, enregistrent une évolution importante de 23,4%.

**Tableau N° 03 : Production des assurances de dommages par branches au 31/12/2021 par rapport à 2020.**

En DA	CHIFFRE D'AFFAIRES		STRUCTURE DU MARCHÉ		EVOLUTION DU MARCHÉ	
	31/12/2020	31/12/2021	2020	2021	En %	En valeur
Assurances automobiles	62 662 921 454	61 717 436 346	49,7%	46,8%	-1,5%	-945 485 108
IRD	53 033 173 521	59 332 614 909	42,1%	45%	11,9%	6 299 441 388
Assurances agricoles	2 218 505 847	2 124 941 985	1,8%	1,6%	-4,2%	-93 563 862
Assurances transport	6 070 418 358	6 228 702 952	4,8%	4,7%	2,6%	158 284 594
Assurances crédit	2 079 359 875	2 565 241 540	1,6%	1,9%	23,4%	485 881 665
<b>Total</b>	<b>126 064 379 055</b>	<b>131 968 937 732</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>4,7%</b>	<b>5 904 558 677</b>

**En pourcentage %**



**Figure 03 :** Production par branches des assurances de dommages au 31/12/2021 par rapport à 2020.

**1-2-Production par branches des assurances de personnes au 31/12/2021 :**

Les assurances de personnes cumulent, au 31/12/2021, un chiffre d'affaires de 13,3 Milliards de DA réalisant ainsi, un accroissement de 4%, soit 508,4 millions de DA de production

additionnelle, réalisée essentiellement par la branche « vie décès » qui domine l'activité avec près de 45% de part.

La branche accident qui représente 12,6% du portefeuille assurances de personnes, enregistre une régression de 1,6%, également la branche prévoyance collective qui détient 35,9% à la fin 2021, enregistre une tendance baissière de 2,9%.

Quant aux branches maladie, assistance, vie décès et capitalisation qui représente respectivement les parts suivantes du portefeuille des assurances de personnes (0,4%-6,2%-44,9%-0,0%), enregistrent les taux d'évolution suivants (10,2%-9,1%-11,2%-2 335,1%) au 31/12/2021.

**Tableau N° 04 : Production des assurances de personnes par branches au 31/12/2021 par rapport à 2020.**

En DA	CHIFFRE D'AFFAIRES		STRUCTURE DU MARCHÉ		EVOLUTION DU MARCHÉ	
	31/12/2020	31/12/2021	2020	2021	En %	En valeur
Accident	1 691 925 333	1 665 399 882	13,3%	12,6%	-1,6%	-26 525 451
Maladie	50 445 409	55 596 165	0,4%	0,4%	10,2%	5 150 756
Assistance	755 774 746	824 814 212	5,9%	6,2%	9,1%	69 039 466
Vie-décès	5 363 871 073	5 964 082 587	42%	44,9%	11,2%	600 211 514
Capitalisation	11 745	286 000	0%	0%	2335,1%	274 255
Prévoyance collective	4 899 016 750	4 759 256 402	38,4%	35,9%	-2,9%	-139 760 348
<b>Total</b>	<b>12 761 045 056</b>	<b>13 269 435 248</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>4%</b>	<b>508 390 192</b>

En pourcentage %

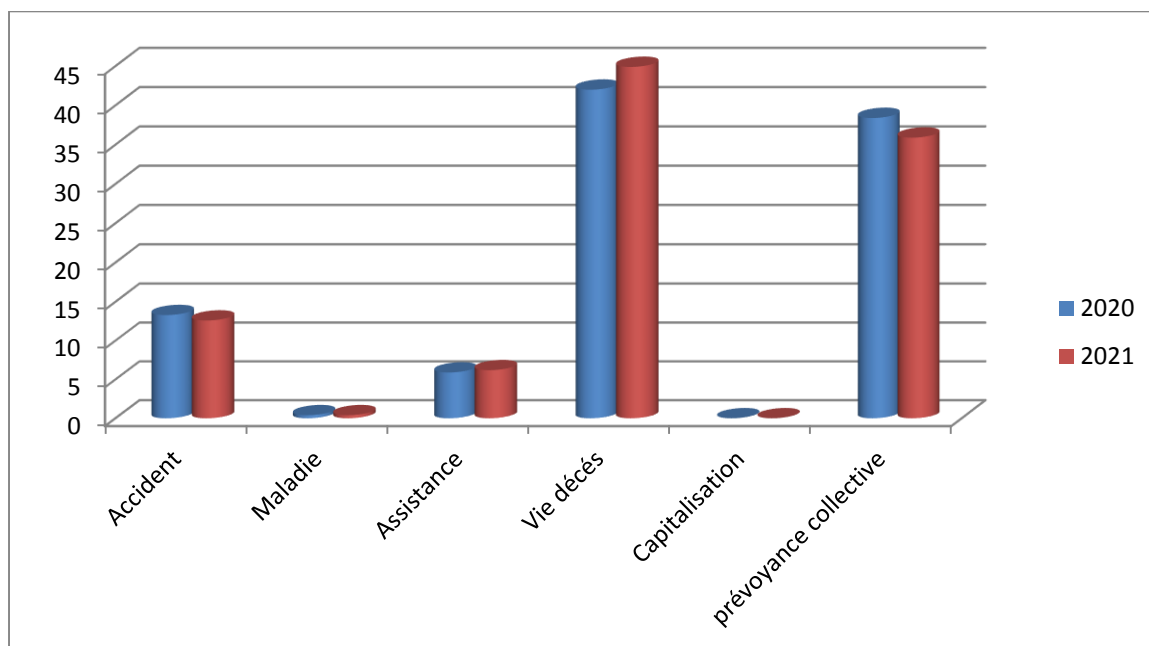


Figure 04 : Production par branches des assurances de personnes au 31/12/2021 par rapport à 2020.

## 2-Les caractéristiques et développement du marché Algérien des assurances.

### 2-1-Les caractéristiques du marché Algérien des assurances :

- **Prédominance des assurances de dommages :** l'assurance automobile domine le marché avec une part de 46,8%, puis en seconde position l'assurance incendie risque divers 45% et l'assurance transport 4,7%.
- **Evolution des assurances de personnes :** on constate que l'assurance de personne a enregistré une évolution de 4% en 2021 par rapport à 2020.
- **Un réseau de distribution en extension :** la distribution de l'assurance s'effectue par le biais de plusieurs canaux : agences directes, agents généraux, courtiers et bancassurances.
- **Elargissement de l'offre assurantielle :** l'innovation des produits, constitue l'un des moteurs de développement et de croissance stratégique pour les sociétés d'assurances. De nouveaux produits et services assurantiels ont été mis en place au cours de ces dernières années qui répondent aux exigences des clients, notamment en matière d'assistance.

La séparation des assurances dommages des assurances de personnes, a en effet permis le développement d'un nouveau marché complémentaire à l'assurance qui est celui de l'assistance. De nouvelles sociétés d'assistance, filiales des compagnies d'assurance, ont ainsi vu le jour au cours des dix dernières années.

- **Amélioration de la gestion des sinistres :** à la fin 2021, les déclarations du secteur national des assurances atteignent 1331 946 dossiers pour un montant de 73,1 milliards de DA, en progression de 1,7% en montant et de 1,9% en termes de nombre de dossiers, par rapport à l'exercice précédent.

Le total des indemnités versées s'établit, à 71,7 milliards de DA en évolution de 12,5%.

- **Une activité de réassurance en évolution :** la compagnie centrale de réassurance CCR, réalise au 31/12/2021, une production de 6,7 milliards de DA, soit 9,9% d'évolution, tirée par les branches « transport +39% », « engineering +24,9% », « individual life +211,1% ».

La branche « incendie » occupe 72,6% du portefeuille de l'activité de réassurance et évolue de 7,4%.

- **Un secteur qui se modernise :**

- Les infrastructures liées aux technologies de l'information et des communications existent et sont en voie d'être parfaitement maîtrisées.

- La majorité des sociétés a développé des solutions informatiques pour automatiser et moderniser la gestion (progiciel métier), faciliter et simplifier les procédures de souscription et de paiement grâce à l'utilisation des TIC (paiement par carte bancaire, souscription et paiement par internet, gestion des sinistres).

- Les sociétés d'assurances ont déjà mis en place plus de 400 TPE (terminal de paiement électronique) au niveau de leurs agences, permettant le paiement des produits d'assurances par carte interbancaire.

-La vente en ligne est déjà opérationnelle au niveau de ces sociétés pour le produit AVE (assurance voyage à l'étranger), d'autres sociétés d'assurance dommages ont lancé la vente distance pour l'assurance multirisques habitation et catastrophes naturelles.

- Un ambitieux programme de digitalisation de l'activité d'assurance à moyen terme a été mis en place, dont les retombées se font déjà sentir et s'intensifieront les années à venir.

**2-2-Les assurances et les TIC en Algérie :**

Les compagnies Algérienne d'assurance sont très en retard quant à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication TIC, ce qui est considéré comme un lourd handicap qui pénalise cette activité.

Les conséquences de généralisation de l'informatique se font ressentir particulièrement par les clients, qui sont contraints d'attendre parce que leurs dossiers ont été égarés dans les tiroirs des employés.

En l'absence d'échange d'information entre les agences, il est, par exemple, pratiquement impossible pour les sociétés d'assurances de gérer les dossiers des mauvais conducteurs, notamment en l'absence du système intranet.

A l'heure actuelle, les compagnies tentent de s'équiper de divers logiciels pour prendre en charge les nombreuses opérations induites par le travail des assurances.

Les sociétés du marché national des assurances ont pris conscience assez tôt de l'importance de marquer leur présence sur le Net, en développant notamment des sites web propres. Avoir « un site vitrine », présenter ses propres produits et services sur le réseau des réseaux, s'est avéré depuis de longues années déjà, d'une très grande efficacité sur le plan marketing.

Un espace web bien conçu peut faire, en effet, office de boutique virtuelle. Ce défi, les compagnies du marché Algérien ont bien voulu le relever.

Ainsi, dans la conception de tous les sites web répertoriés, l'ensemble des choix ergonomiques a été respecté comme la lisibilité, la compréhensibilité, la charte graphique, etc. Cela, afin de capter au mieux, puis pour bien satisfaire les exigences du client.

Tout utilisateur peut, avec aisance, collecter un grand nombre d'informations sur les produits que propose chaque compagnie sans pour autant prendre la peine de se déplacer.

Il peut donc commencer sa prospection ou préparer sa souscription avant même de se rendre dans les locaux d'une agence d'assurance. En sus de ces critères, certaines de ces sociétés, sont de plus en plus nombreuses à le faire, proposent des simulateurs de calcul qui permettent, de déterminer le montant d'une police d'assurance (devis en ligne).

L'utilisateur de l'application doit juste renseigner l'un des formulaires existant en ligne devis contrat automobile, en remplissant les rubriques marque, puissance, valeur du véhicule.... Et tout ce qui impacte le calcul de la prime d'assurance.

Devis multirisque habitation, renseigner toutes rubriques en lien avec les caractéristiques du logement surface, nombre de pièces...etc.

Les TIC permettent en effet un meilleur accès aux informations de tout ordre pour l'ensemble du personnel de la compagnie d'assurance, et facilitent le partage de ces informations pour

une plus grande performance de l'organisation, grâce donc aux possibilités technologiques offertes par les TIC, il est important d'organiser l'ensemble des connaissances disponibles dans le secteur d'assurance et de les transformer en savoir faire organisé.

### **3-Les perspectives de développements des assurances en Algérie**

Plusieurs études, réflexions et rencontres ont été réalisées, pour tenter de trouver une solution à l'amélioration de la situation du secteur des assurances en Algérie, nous allons dévoiler quelques mesures et stratégies à mettre en œuvre pour développer le marché Algérien des assurances.

- **Développer la culture assurantielle :** L'absence d'une culture d'assurance chez l'Algérien, est souvent déplorée par les acteurs du marché, car en général l'assurance est considérée comme un impôt et non pas une couverture, et ne s'impose auprès du citoyen que sous la définition d'un guichet où ce dernier gaspille son argent, il faudra par conséquent développer la communication à l'adresse des consommateurs d'assurance par la création d'espaces de communication internes et externes aux entreprises d'assurances.
- **Institution d'autres formes de distribution des produits d'assurances :** Le besoin d'instaurer d'autres formes de distribution des produits d'assurance se fait notamment ressentir en matière d'assurance de personnes.
- **La bonne gouvernance :** il s'avère plus que nécessaire d'engager une réflexion sérieuse sur la bonne gouvernance.
- **Développer les opportunités de placement pour les compagnies d'assurance :** il est illusoire de parler de développement de l'assurance de personnes lorsque le marché financier est inexistant.

En effet, le développement des assurances, est intimement lié au développement de ce dernier. Il serait dès lors nécessaire de le dynamiser, et de mettre à la disposition des compagnies d'assurances de meilleures opportunités de placement, plus diversifiées, leur permettant de rentabiliser les produits d'épargne qu'elles collectent.

- **La concurrence :** il faudrait dans une économie de marché en quête d'efficience, développer la concurrence, cette dernière fera que la société d'assurance ne se contentera plus d'attendre à ce que le client -souscripteur revienne à ses guichets commerciaux mais elle sera contrainte d'aller chercher ce client dans le potentiel assurable par le moyen de l'attractivité commerciale, le marketing, la communication.

- **La digitalisation de la relation client en Algérie :** développer le canal internet qui est un moyen indispensable pour chaque compagnie d'assurance, il joue un double rôle, moyen de communication par la promotion de l'image de la compagnie ; moyen de marketing commercial par la promotion des services offerts.

Le canal mobile en Algérie l'explosion du nombre de mobinautes doit inciter de plus en plus les compagnies d'assurances algériennes à se doter d'applications mobiles, le développement de ces dernières devient indispensable.

- **La blockchain :** est une perspective prometteuse pour les assurances en Algérie, c'est une technologie de stockage et de transmission d'informations, elle permet d'enregistrer des échanges, des transactions, des données consultables et accessibles par tous, partagées par ces différents utilisateurs sans intermédiaire. Ce système décentralisé, réputé infalsifiable et sécurisé grâce aux algorithmes cryptographiques séduit beaucoup de secteurs, y compris les assurances, en ce sens que cette technologie promet de faire baisser les coûts, gagner du temps, éliminer les risques de fraude et de falsification et assurer confidentialité et protection données personnelles.

### **Conclusion :**

Nous comprenons à travers ce premier chapitre, que l'assurance occupe une place vitale dans le monde, nous l'avons confirmé à travers la présentation de son rôle que ce soit sur le plan social ou sur le plan économique.

L'assurance exprime un simple comportement de l'individu, aujourd'hui, le mot assurance est synonyme d'une garantie accordée par un assureur, elle a pris une ampleur telle qu'elle est devenue une véritable technique.

En effet, les assurances ont pris une place importante dans la vie économique contemporaine, leur liaison est désormais bien établie avec l'ensemble des activités qui s'appuient très souvent sur elles. Elles sont réellement devenues un rouage d'une machine qui tournerait plus difficilement sans leur intervention.

Outre les garanties qu'elle offre, l'assurance fournit à l'économie une épargne importante favorable à son développement et une activité économique indispensable au bon fonctionnement et au développement de l'environnement économique du pays.

Dans ce premier chapitre nous avons exposé le développement du marché d'assurance en s'appuyant sur les chiffres donnés par le conseil national des assurances CNA, en effet nous sommes arrivées aux conclusions suivantes :

Le secteur des assurances en Algérie a connu depuis plusieurs années une progression continue de son chiffre d'affaires, toutefois, au-delà des chiffres qui sont en constante augmentation, nous ne devons pas occulter le fait que la production en termes de PIB de ce secteur reste au delà des potentialités que recèle le marché Algérien. Ceci peut être dû au manque de communication (déficit de communication et retard de son utilisation), absence de plans de communication au niveau des différentes compagnies d'assurances et des associations professionnelles, ainsi qu'au manque de la culture d'assurance ; étant donné que cette dernière est souvent considérée comme une charge et non comme une protection ou une partie de l'investissement.



*Chapitre II :*  
*Le diagnostic financier en*  
*assurance et ses principaux*  
*éléments*



## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

### Introduction :

Le diagnostic financier sert à mesurer la croissance d'une entreprise en expliquant l'évolution de son chiffre d'affaire sur la période d'analyse, en la comparant à l'évolution du marché et celle de ses principaux concurrents, il permet donc d'évaluer le modèle économique d'une entreprise et son potentiel de croissance, il sert également à prévoir ses bénéfices et apprécier ses performances.

En effet, le diagnostic financier est réalisé à partir des données comptables et financières publiées par les entreprises ; il passe par trois étapes essentielles : la première est celle de l'analyse de l'activité à travers l'analyse de son chiffre d'affaire, c'est-à-dire expliquer le lien entre la croissance des ventes et les investissements supplémentaires qui impacteront la rentabilité et la structure financière, ensuite la deuxième étape est celle de l'analyse de la rentabilité à travers les différents niveaux de marge du compte de résultat, enfin comme dernière étape on trouve l'analyse de la structure financière en évaluant les équilibres financiers du bilan.

Dans ce chapitre nous allons présenter le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments.

### Section 1 : Généralités sur le diagnostic financier.

Cette section a pour objet de présenter le diagnostic financier et son objectif dans les assurances, ainsi que ses principaux éléments.

#### 1-Présentation du diagnostic financier:

Le diagnostic est quelque chose de plus général ; c'est une prévision, une hypothèse tirée de signes, ou encore la description des aspects caractéristiques d'une situation. C'est cette dernière approche, description des aspects caractéristiques d'une situation, qui retiendra notre attention. Une entreprise a besoin de faire son diagnostic comptable et financier non seulement lorsqu'elle se trouve dans une situation critique ou très compromise, mais encore lorsque sa situation paraît bonne à titre de simple information. Mais les deux opportunités du diagnostic ne sont pas vraiment séparées, car l'opposition entre la situation normale d'une entreprise et une situation compromise n'est pas toujours tranchée. Le diagnostic ne doit pas

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

non plus être un acte ponctuel : on tire beaucoup d'enseignement de sa régularité dans le temps. D'ailleurs, le facteur temps, sur lequel nous reviendrons dans nos examens à court terme, à moyen terme et à long terme est un élément essentiel de la construction du diagnostic.

Le diagnostic financier s'appuie sur l'information comptable historique, potentiellement extrapolable au futur, pour porter un jugement de valeur sur la solvabilité d'une entreprise, et plus essentiellement, sur la rentabilité des capitaux investis

La première étape est bien sûr celle de la collecte de données et d'informations, vient ensuite le retraitement et calculs qui constituent le corps du diagnostic puis une conclusion qui récapitule les points forts et faibles avant de proposer des voies d'amélioration.

Le diagnostic financier peut se résumer à apporter une réponse à quatre questions fondamentales :

- L'entreprise analysée est-elle équilibrée ?
- L'entreprise est-elle en croissance ?
- L'entreprise est-elle rentable ?
- L'entreprise est-elle solvable ?

A travers un dossier miroir de l'entreprise l'analyste doit avoir en mémoire les remarques, les recommandations, et réflexions précises, relation d'affaire avec la banque, l'environnement, le marché, le produit, le secteur, les concurrents.

En effet, le diagnostic financier constitue un regard à la fois global et externe porté sur une entreprise.

• **Un regard global<sup>1</sup>** : les documents comptables, support de du diagnostic financier ou analyse financière décrivent l'entreprise dans la globalité de ses ventes, de son résultat, de ses investissements et de son financement. Ainsi, le diagnostic financier ne permet pas une

---

<sup>1</sup> Réaliser un diagnostic financier : démarches, outils et astuces de l'analyse financière, par Michel Sion, Dunod 2017

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

analyse détaillée des marges par produit. À l'inverse, la comptabilité analytique découpe le résultat de l'entreprise par produit, marché, zone géographique, centre de frais... pour évaluer la performance de façon plus fine par centre de responsabilité, valoriser le coût de production des produits vendus et en stock. La comptabilité analytique et le contrôle de gestion s'intéressent prioritairement à l'analyse des produits et charges. Ils élargissent de plus en plus leur analyse aux capitaux investis (matériel de production, stocks, crédit client...) mais pas au financement car celui-ci n'est souvent pas distinct par activité.

• **Un regard externe:** les documents comptables sont le support du diagnostic financier et ceux-ci sont souvent disponibles pour le public. En France, les entreprises ayant le statut juridique de SA, SARL, EURL doivent publier leurs comptes annuels au registre du commerce et des sociétés. Les entreprises cotées en bourse sont quant à elles astreintes à des obligations de publication plus importantes annuelles, semestrielles, trimestrielles. On distingue deux catégories d'analystes :

– l'analyste interne, par exemple le directeur financier ou dirigeant analysant sa propre entreprise a évidemment un accès direct à des informations internes à l'entreprise permettant d'interpréter les comptes. Ayant accès à la comptabilité analytique, il sait sur quels produits ou marchés se fait la croissance ou l'amélioration du résultat.

-l'analyste externe n'a pas accès à ces informations à moins que sa position privilégiée lui permette de poser des questions précises au dirigeant de l'entreprise. Ainsi, le fournisseur représentant la part principale des achats d'une entreprise et ayant un encours de crédit significatif avec son client peut exiger ses documents comptables et lui poser des questions permettant d'interpréter ces documents ;

– parmi les analystes externes, les établissements de crédit sont favorisés car ils ont un accès exclusif à des informations sur la solvabilité des entreprises. Le service de la centralisation des risques de la Banque de France communique aux seuls établissements de crédit l'évolution sur les douze derniers mois de l'endettement financier à MLT et à CT des entreprises.

**1-1 Définition du diagnostic financier :** C'est un outil d'analyse dynamique qui prend en compte les performances passées d'une entreprise. Il permet aussi de déterminer quelles mesures sont à prendre pour optimiser son avenir, il est basé sur des informations comptables et financières.

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

Le diagnostic s'adresse à tous les acteurs de l'entreprise : actionnaires, managers, salariés financiers.

On a deux grandes étapes à suivre, pour établir un diagnostic et savoir comment une entreprise peut créer de la valeur:

- La prise en compte de l'environnement économique et sectoriel de l'entreprise afin de s'assurer que son cycle de production et sa stratégie sont en phase avec le reste du marché.
- Une analyse détaillée de ses principes comptables afin d'être certain qu'ils reflètent bien la réalité économique de l'entreprise.

Dans les grandes lignes, il s'agit de :

- Tirer les enseignements de l'évolution des postes du bilan, du compte de résultat et des documents annexes ;
- D'étudier les principaux ratios financiers ainsi que leur évolution ;
- De confronter ces ratios avec les indicateurs moyens d'entreprises comparables.

Le diagnostic financier est sans aucun doute le volet le plus traditionnel de l'analyse et bénéficie d'une méthodologie connue de longue date et constamment affinée.

Dans une optique stratégique, un diagnostic financier notamment d'une entreprise d'assurance, doit renseigner sur quatre paramètres majeurs : rentabilité, solvabilité, endettement et flexibilité financière.

Autre définition du diagnostic financier est le terme qui consiste à faire un point sur la situation d'une entreprise de façon à détecter les symptômes révélateurs de phénomènes en évolution. Phénomènes susceptibles d'entraver, à plus ou moins brève échéance, la poursuite des objectifs et des buts qu'elle s'est donnés et qui peuvent mettre en péril ses prévisions d'activités. Ceci en vue de mettre en œuvres des mesures correctives ou de modifier les objectifs et les prévisions.

Le diagnostic consiste donc à analyser les forces et les faiblesses de l'entreprise. Pour se faire, il s'appuie sur des informations économiques, sociales, comptables et financières, or le

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

diagnostic portera en général sur la situation financière et commerciale de l'entreprise, c'est à dire sa structure, liquidité, rendement, activité, et la rentabilité de l'affaire, objet de ce diagnostic.

### 1-2- Objectif du diagnostic financier <sup>2</sup>:

Le diagnostic financier a pour objectif de répondre à quatre interrogations essentielles :

#### 1-2-1-L'appréciation de la solvabilité de l'entreprise :

La solvabilité d'une entreprise se définit comme l'aptitude à assurer le règlement de ses dettes lorsque celles-ci arrivent à échéance.

L'analyse fonctionnelle du bilan permettra de mieux apprécier la solvabilité d'une entreprise.

#### 1-2-2-La mesure des performances de l'entreprise :

Pour comparer les performances réalisées par une entreprise, il faut comparer les moyens mis en œuvre aux résultats obtenus. Ces derniers sont mesurés par des indicateurs de résultats. L'analyse du compte de résultat nous permettra de mieux apprécier la performance de l'entreprise.

#### 1-2-3-La croissance :

L'entreprise doit mesurer la croissance de son activité sur la période d'observation retenue. L'analyse de la croissance permet d'envisager les perspectives de développement d'une entreprise. Il faut également apprécier la concurrence et étudier si le secteur d'activité de l'entreprise est porteur.

#### 1-2-4-Les risques :

Le dernier objectif poursuivi par l'analyse financière est l'appréciation des risques encourus par l'entreprise. Il s'agit en l'occurrence du risque de défaillance d'une entreprise. L'analyse des risques permet d'apprécier la pérennité de l'entreprise.

---

<sup>2</sup> Pratiques de l'analyse financière -finance/gestion :comptabilité, LUC BRNET ROLLANDE, 2ème édition DUNOD, Paris 2000, p115

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

### 1-3-Les utilisateurs du diagnostic financier :

Ce sont les banques et les établissements de crédit qui ont été à l'origine du diagnostic financier. Le risque qu'ils encouraient les a amenés à créer des outils susceptibles de les aider dans leur prise de décision d'octroi de crédit.

Aujourd'hui, l'analyse financière est aussi réalisée à l'intérieur de toute entreprise dans un souci d'information ou de prise de décision. Elle peut également être menée par un partenaire extérieur à l'entreprise.

#### 1-3-1-Les gestionnaires : Les gestionnaires souhaitent utiliser l'analyse financière pour :

- Porter à intervalles réguliers un jugement sur la réalisation des équilibres financiers, la rentabilité, la solvabilité, la liquidité, le risque financier de l'entreprise ;
- Aider à la prise de décisions ;
- Élaborer des prévisions financières ;
- Aider au contrôle de gestion.

**1-3-2-Les investisseurs :** Les investisseurs sont en l'occurrence des actionnaires. Ils s'intéressent aux bénéfices attendus et à la qualité de la gestion dont dépend leur rémunération par les dividendes et les plus-values.

**1-3-3-Les prêteurs :** Pour les prêteurs à court terme, la liquidité de l'entreprise, c'est-à-dire sa capacité à faire face aux échéances à court terme, sera étudiée. Pour les prêteurs à long terme, la solvabilité et la rentabilité doivent être étudiées.

**1-3-4-Les employés :** Les employés sont également intéressés par la santé financière de leur entreprise car un échec leur coûtera leur emploi.

D'autre part, la loi sur la participation leur confère le droit de participer aux bénéfices. Ils peuvent aussi devenir actionnaires de leur entreprise.

**1-3-5-Les autres partenaires extérieurs :** Certaines entreprises peuvent être amenées à réaliser des analyses financières pour déterminer la valeur d'une entreprise, ses forces, ses faiblesses, ceci pour éviter de s'exposer à des difficultés en se liant à des firmes peu viables. Il

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

en est ainsi par exemple avant la conclusion d'un contrat de fournitures à long terme entre un fournisseur et une entreprise de distribution.

### 2-Les éléments essentiels du diagnostic financier:

L'essor des marchés de capitaux et le développement de l'industrie, ont rendu nécessaire l'établissement d'un diagnostic financier d'une entreprise d'assurance.

Les principaux assureurs mondiaux sont aujourd'hui cotés en Bourse et ont recours aux investisseurs extérieurs pour financer leurs activités sur la forme de fonds propres ou dettes. Actionnaires, porteurs obligataires, banquiers, régulateurs mais aussi les clients, tous doivent être à même de se forger une opinion sur la nature des risques souscrits par les assureurs et d'interpréter les mesures prises par les compagnies pour mieux absorber les chocs externes susceptibles d'affecter leur bilan.

#### 2-1-Le diagnostic des risques :

Au sein des compagnies d'assurance, l'appréhension globale du risque a pour objectif l'identification ; la quantification et la gestion des principaux risques auxquels elles sont exposées. Il ne s'agit pas d'empêcher mais plutôt de faciliter la prise de risque dans une optique d'arbitrage risque/rentabilité, pour ce faire, des méthodes et des outils de mesure et de suivi sont développés et déployés, dont le but est la mise en place d'une gestion optimale de ces risques et de contribuer, d'une part, à la diminution de la volatilité des résultats grâce à la fixation de normes conduisant à une meilleure appréciation de toutes les dimensions des risques, et d'autre part, à une optimisation des fonds propres alloués par le groupe à ses différentes activités.

Les divers risques auxquels sont exposés les bilans des assureurs sont les suivants :

- Le risque de souscription ;
- Le risque de marché ;
- Le risque de liquidité ;
- Le risque opérationnel et de non-conformité.

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

### 2-1-1-Le risque de souscription :

C'est le risque pour l'assureur de sous estimer le montant de la prime initialement perçue pour couvrir un risque, en raison de son cycle d'exploitation (le coût du sinistre) et des charges afférente en matière de gestion.

Cette estimation servira de base a la mise en réserve du sinistre, elle constitue donc une provision de sinistres ou une provision technique, qui est destinée à anticiper dès a présent le règlement futur du sinistre.

Sur la base de sa connaissance du risque, de ses tables d'expérience et de multitudes hypothèses spécifiques à chaque branche d'activité, la compagnie d'assurance déterminera une tarification du risque.

Les risques les plus fréquents liés à la souscription en assurance de dommages sont :

- Une mauvaise sélection des risques et l'insuffisance de tarification ;
- Une mauvaise anticipation de la fréquence de la survenance du risque (par exemple modification du comportement des assurés), accroissement de la sévérité (évolution de l'environnement légal), la fraude ou une surexposition aux catastrophes naturelles.
- La survenance de risques sériels a l'ampleur imprévisible (amiante, pollution par exemple), l'émergence de nouveaux risques liés à la recherche et aux nouvelles technologies, notamment dans le cas de branches langues lorsque le coût des sinistres ne sera connu qu'après plusieurs années ;
- L'inter-connectivité croissante des secteurs et économies peut conduire a une complexité croissante du risque et de la chaine de responsabilité.

Par contre en assurance vie les risques de souscription sont liés aux risques de mortalité garantie en cas de décès, risque de morbidité garantie en cas d'invalidité et de dépendance, risque de longévité garantie en cas de vie, risque d'incapacité en cas d'arrêt de travail.

On trouve aussi le risque d'insuffisance de chargement pour couvrir les charges d'exploitation et les commissions versées aux distributeurs, ainsi que le risque comportemental qui correspond au risque de rachat anticipé, de résiliation.

### 2-1-2-Le risque de marché :

De part la nature de leur modèle d'activité, les assureurs sont fortement exposés aux risques de marchés en raison de leur activité d'investissement pour le compte propre dans le cas de l'assurance dommages ou pour compte de tiers dans le cadre de l'assurance vie.

La taille des placements rapportés aux fonds propres des compagnies fait ressortir des effets de levier importants.

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

Le levier d'investissement est défini comme étant l'exposition des actionnaires par rapport à leurs fonds propres.

Les risques des marchés seront atténués et maîtrisés grâce à une stratégie de diversification des placements et des gestions des actifs en liaison avec les passifs de l'assureur.

Les risques de marché en assurance de dommages sont plusieurs, dont on peut citer :

- L'inflation est susceptible d'accroître les indemnités à verser aux assurés, conduisant à des paiements supérieurs aux provisions constatées ;
- Une baisse soutenue des taux d'intérêt, qui représente un risque pour certains contrats (rentes d'invalidité ou accident de travail) ;
- Une hausse des taux obligataires provenant d'une hausse des taux d'intérêt réduit la valeur des portefeuilles obligataires et est susceptible de réduire la marge de solvabilité ;
- Une baisse des marchés des actions, immobiliers et des investissements alternatifs pourrait réduire la marge de solvabilité ainsi que le surplus associé ;
- Le risque de change est relativement limité, les engagements en devise étant largement adossés à des actifs de même devise.

Les investissements des compagnies d'assurance dommages sont donc gérés de manière à optimiser le rendement d'actif sous la double contrainte des risques décrits ci-dessus d'une part et des exigences en matière de marge de solvabilité réglementaires et de couverture des engagements d'autre part. Une partie importante des actifs est investie en obligations liquides permettant de faire face aux contraintes imposées par la survenance d'un sinistre exceptionnel, en effet la possibilité d'avoir des investissements diversifiés (immobilier ou action) assure une protection naturelle partielle contre l'inflation.

Par contre les risques de marché auxquels sont soumises les unités opérationnelles vie, épargne, retraite, ont plusieurs origines, dont les suivantes :

- La baisse des rendements d'actifs peut réduire la marge financière et les chargements sur les produits en unités de compte.
- La hausse des taux obligataires diminue la valeur de marché des investissements en portefeuille obligataires et peut avoir une incidence défavorable sur la marge de solvabilité et pourrait augmenter le volume de rachat de certains contrats du à la pression compétitive.
- La baisse des marchés des actions, immobiliers et des investissements alternatifs pourrait faire baisser la marge de solvabilité ainsi que les surplus associés.

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

-La hausse de la volatilité sur les marchés financiers peut accroître le coût de couverture des garanties vendues aux assurés dans certains produits d'épargne en unités de compte et réduire la valeur intrinsèque des portefeuilles.

-Le risque de change est relativement limité, les engagements en devises étant largement adossés à des actifs de même devise.

### 2-1-3-Le risque de liquidité :

Le risque de liquidité peut être défini de manière générique comme étant le risque de disposer de liquidités insuffisantes par rapport aux besoins de la compagnie, Une mauvaise compréhension, planification et gestion des besoins en liquidité ont souvent été à l'origine de situation de faillite dans l'industrie des services financiers.

La notion de liquidité au sein d'une compagnie d'assurance revêt plusieurs volets :

- Le caractère plus ou moins liquide de son portefeuille de placement ;
- L'organisation de la circulation des liquidités opérationnelles au sein de la compagnie afin de financer le développement et la croissance de ses activités.

#### ✓ La liquidité en assurance de dommages :

Seul le règlement de sinistres importants aux assurés est susceptible de créer une forte contrainte de liquidité, à l'échelle d'un portefeuille bien mutualisé, ce cas de figure peut être considéré comme extrêmement rare mais pourrait se concevoir dans le cadre d'un grand sinistre catastrophique entraînant des désordres importants sur les marchés financiers.

De ce point de vue, il convient de noter que le premier niveau de liquidité est fourni par l'encaissement des primes et par la partie conservée en liquidité au sein du portefeuille d'actifs de la compagnie. La nature même des engagements techniques des assureurs dommages les rend moins sensibles à l'évolution de l'environnement financier et à la déformation des passifs techniques qu'un assureur vie induit par le risque de changement de comportement des assurés.

#### ✓ Le risque de liquidité en assurance vie-épargne<sup>3</sup> :

La spécificité du passif d'un assureur vie-épargne réside dans son caractère « rachetable » : en effet, les assurés ont la possibilité de disposer de la liquidité de leur contrat et ont par conséquent la possibilité de demander le remboursement partiel ou intégral dans un court laps de temps. Le scénario catastrophe pour les assureurs se rapprocherait d'une situation de hausse brutale et durable dans le temps des taux d'intérêt, ceci pourrait conduire à une forte

---

<sup>3</sup> Gestion de l'entreprise d'assurance, François Ewald et Patrick Thourot, édition Dunod, Paris, 2013

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

déformation du passif de l'assureur vie-épargne devant faire face à une vague de rachat de ses assurés à un moment où le portefeuille d'actifs, largement investis en instruments de taux, serait en situation de moins value latente.

Le risque pour la compagnie serait alors d'être contraint d'investir son cycle de production et de devenir utilisateur net de liquidité, une analyse de la structure du passif par génération de contrats et profil de clientèle permet à l'assureur de mettre en place la structure d'actifs adaptée et des protections, lui permettant de générer un surcroît de revenu financier et d'éviter ainsi de se retrouver dans une situation tendue.

Une bonne prise en compte de la dimension liquidité au moment de la conception du produit permet également de réduire les risques de liquidité.

### **2-1-4-Le risque opérationnel et de non-conformité :**

Le risque opérationnel correspond au risque de perte résultant de l'inadéquation ou de la défaillance des processus internes, des personnes, des systèmes ou d'événements extérieurs et du risque juridique.

Les risques de non-conformité concernent notamment le non respect des règles liées aux activités financières et bancaires, qu'elles soient de nature législatives ou réglementaires, des normes professionnelles et déontologiques, d'instructions, de l'éthique dans les comportements professionnels ou encore de la lutte contre le blanchiment d'argent, la corruption ou le financement du terrorisme.

### **2-2-Le diagnostic de la rentabilité :**

Avec le diagnostic de la rentabilité, l'analyste financier va s'attacher à mesurer la performance opérationnelle absolue et relative de la société, c'est à dire par rapport à un contexte technique et financier afin de pouvoir la replacer au sein d'un contexte sectoriel et la comparer à celle de ses concurrents.

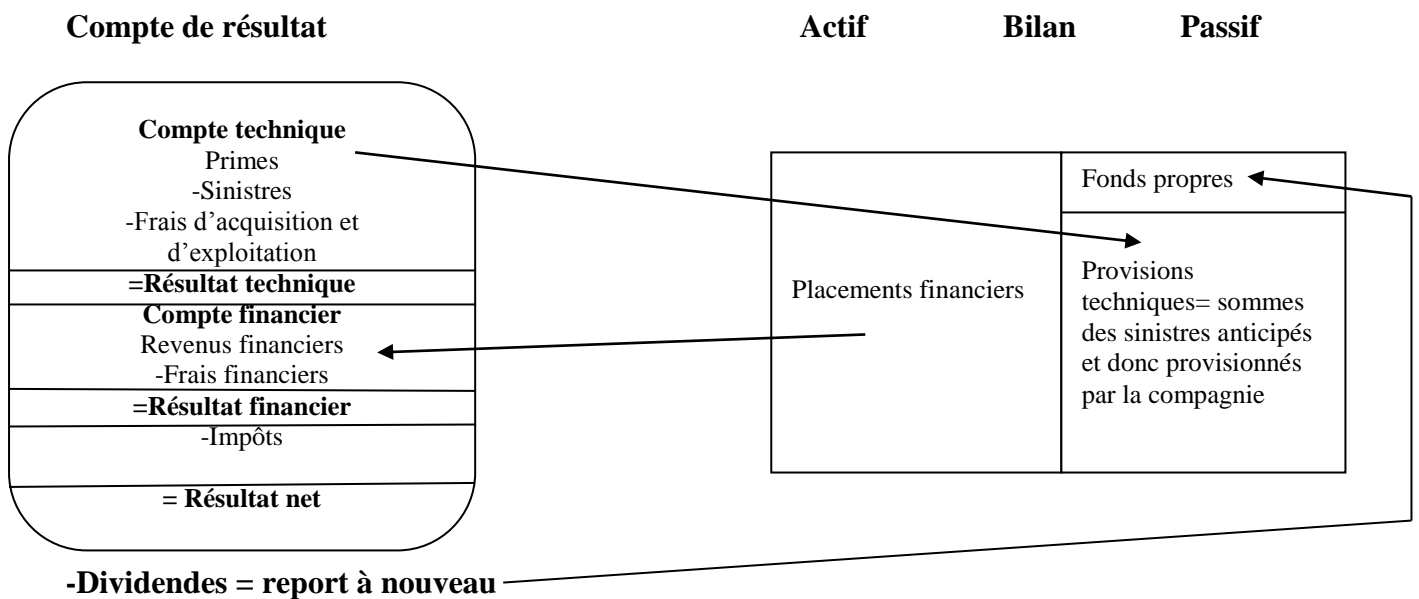
Ce diagnostic s'appuie sur l'analyse statique et dynamique de ratios clés que nous nous attacherons à décrire ci-dessous. L'activité d'assurance dommages et d'assurance vie étant très différente en terme de produits et donc en terme de formation des marges, l'analyse de la performance opérationnelle est plus simple à appréhender que l'assurance vie qui requiert souvent l'examen de données financières extra comptables.

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

La rentabilité des activités d'assurance dommages provient, à la fois de la contribution du résultat technique (autrement dit de la couverture par l'assureur de l'aléa de sinistre), et de la contribution du résultat financier de la compagnie (production financière liée aux placements constitués en représentation des fonds propres et des provisions techniques de la compagnie).

A ce stade, ceci appelle deux remarques importantes :

- Compte tenu du cycle d'exploitation inversé de l'assureur dommages, déjà mentionné, les composantes techniques et financières sont deux éléments indissociables de la formation et de l'analyse des résultats de la compagnie. Les résultats financiers ne devront donc pas être analysés comme un élément exceptionnel du compte d'exploitation.
- De même, l'analyse du compte de résultat s'appuiera sur l'analyse de certains postes du bilan dont les évolutions auront des implications sur la formation du résultat et sur la rentabilité de l'entreprise.



**Figure N° 05 : Schéma du fonctionnement d'un assureur dommages<sup>4</sup>**

<sup>4</sup> Gestion de l'entreprise d'assurance, coordonné par François et Patrick Thourot, édition DUNOD, Paris 2013.

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

### 2-2-1-L'analyse du compte technique :

L'évolution de la rentabilité technique de l'assureur dommages peut se résumer à l'évolution de son ratio combiné : celui-ci mesure l'ensemble des frais engagés par rapport aux primes d'assurances encaissés. Ce ratio est généralement calculé et étudié après éléments de réassurance, c'est à dire net des éléments de primes et de sinistres cédés aux réassureurs.

#### ❖ L'analyse des primes émises, cédées, acquises :

L'activité commerciale de l'assureur se traduit par la souscription d'un risque pour une période de temps déterminé en échange duquel son client lui verse une prime d'un montant préalablement défini, lorsque la prime est encaissée par l'assureur elle est dite « émise ».

La prime brute après réassurance revient nette, elle est dite « nette de réassurance ».

Les polices d'assurance ne sont pas toutes émises le 1<sup>er</sup> Janvier mais à tout moment de l'année : souscrite en général pour un an, l'assureur enregistrera, dans son compte de résultat, la prime prorata temporis: la prime sera dite « acquise », la prime brute émise initialement devient au bout du compte une prime nette acquise, elle servira de dénominateur au calcul du ratio combiné.

L'analyse s'attachera à étudier deux types d'évolution :

**-L'évolution des primes d'une année sur l'autre :** la principale difficulté résidera dans le fait que les données comptables ne permettent pas de dissocier l'évolution en volume (gains ou pertes de part de marché par exemple), de l'évolution tarifaire (augmentation ou baisse des prix).

L'évolution des primes de l'assureur dépendra d'éléments multiples : politiques commerciales, lancement de nouveaux produits, politiques tarifaires, exposition à des marchés matures ou émergents, maturité de son modèle d'activité, articulation stratégique entre croissance organique et croissance externe.

**-L'évolution du taux de rétention (primes émises nettes/primes émises brutes) :** permet d'aborder l'évolution de la politique de réassurance de l'assureur et de son appétit pour le risque, l'assureur ne pourra modifier sa politique de réassurance d'une année sur l'autre sans

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

que ceci ait des répercussions importantes sur son bilan, il conviendra par conséquent d'analyser ce ratio en tendance et sur plusieurs années.

Une augmentation du taux de rétention traduira une plus forte conservation de la prime et aura par conséquent un impact positif sur le volume d'activité de la compagnie. Moins protégée, ceci aura des conséquences en matière de sinistres ainsi que sur sa marque de solvabilité.

### ❖ L'analyse de la sinistralité :

**-Le montant des sinistres provisionnés :** Second pilier de l'analyse de la rentabilité technique du compte d'exploitation en assurance dommages, les sinistres constituent la partie cruciale de l'étude du ratio combiné et requiert le plus d'attention.

$$\text{Ratio de sinistralité} = S/P \text{ (sinistres/Primes)} = \text{Sinistres nettes} / \text{primes nettes acquises}$$

Les sinistres enregistrés par l'assureur dans son compte de résultats et qui sont utilisés dans le calcul du ratio combiné comprennent en réalité plusieurs éléments : les sinistres réglés ou payés et les sinistres futurs non encore survenus mais qui font objet d'une estimation de leur coût futur.

Les sinistres provisionnés constituent ainsi un engagement technique au passif du bilan de l'assureur qui reflète la somme des sinistres que l'assureur estime qu'il aura à payer un jour.

Lorsque les sinistres provisionnés sont réglés, la provision de sinistres diminue.

**-Le suivi de la provision pour sinistre :** Point important, compte tenu de son cycle d'exploitation inversé, l'assureur vend le prix d'un service sans connaître exactement, la provision de sinistre fera l'objet d'un suivi au cours du temps et son montant sera réajusté en fonction des dernières informations portées à la connaissance des actuaires de la compagnie.

Il faut approcher les provisions de sinistres comme une somme d'éléments instables dont le montant fluctue dans le temps et qui fait l'objet d'ajustement positif (bonis de liquidation) ou négatif (malis de liquidation).

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

L'évolution dans le temps des bonis ou des malis de liquidation renseignera sur la politique de provisionnement plus ou moins prudente de l'assureur au cours du temps.

### ❖ L'analyse des coûts :

En plus des coûts des sinistres, l'assureur devrait engager un certain montant de dépenses nécessaires à son activité commerciale (acquisition des primes) à la gestion et au règlement des sinistres, la publicité entre autres.

Les coûts liés à l'activité commerciale de la compagnie sont les plus significatifs et correspondent aux commissions versées aux apporteurs qu'ils soient agents généraux ou courtiers, la commission d'acquisition représente un pourcentage de la prime et sera en fonction des produits vendus.

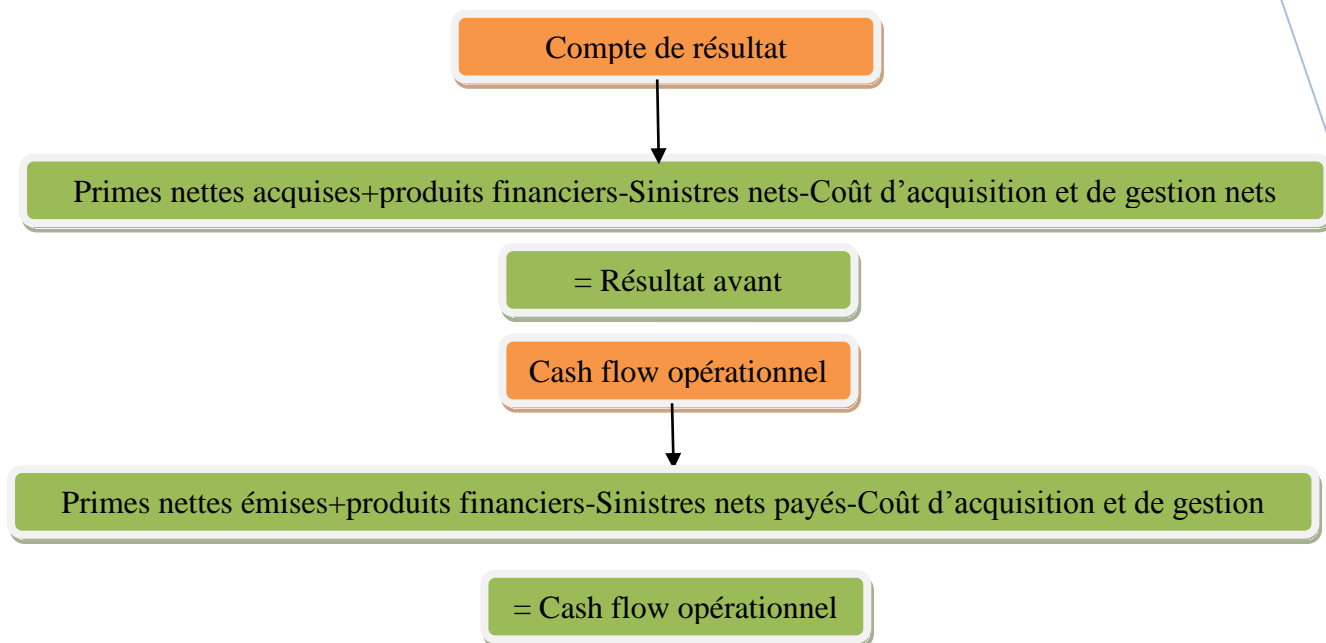
Les coûts administratifs et de gestion comprennent l'ensemble des autres coûts et reflètent les coûts de fonctionnement liés à la souscription et à la gestion de la compagnie, du personnel, les bureaux, les taxes sur primes...etc.

Pour le calcul du ratio coût on retient l'ensemble des coûts nets de réassurance, en effet les contrats de réassurances proportionnelles prévoient le versement d'une commission à l'assureur pour le dédommager des frais engagés pour l'acquisition des primes, en fonction des négociations entre l'assureur et le réassureur, le montant de cette commission sera évolutif dans le temps, cette commission de réassurance constitue un profit pour l'assureur, elle viendra donc réduire la structure de coût de la compagnie.

### 2-2-2-La détermination du cash flow opérationnel :

Avant d'aborder l'analyse du compte financier, il convient d'analyser l'évolution du cash flow opérationnel de la compagnie issu de son activité technique, la génération de cash flow opérationnel conditionne l'évolution des actifs investis par l'assureur et ainsi une partie importante de ses résultats. Pour un assureur dommage, la principale différence entre le résultat et la génération du cash flow provient de la variation des provisions techniques au cours de l'année. Les variations de provisions de sinistres comme les dépréciations sont des éléments qui influencent le compte de résultat mais qui n'engendrent pas de sortie de liquidité.

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments



**Figure N°06 : Détermination du cash flow opérationnel<sup>5</sup>**

L'activité commerciale (acquisition de primes) constitue la source la plus importante d'entrée de liquidité pour l'assureur avant les produits financiers générés par la gestion de ses actifs financiers, pour les assureurs souscrivant des branches longues (dont le paiement du sinistre interviendra plusieurs années après la souscription de la prime), la différence entre le résultat et le cash flow sera plus importante.

### **2-2-3-L'analyse du compte financier :**

Entre le moment où il souscrit la prime d'assurance et le moment où il paiera le sinistre, l'assureur investira les sommes dans des actifs financiers, ces placements financiers à l'actif du bilan de l'assureur viennent en représentation des fonds propres et des provisions techniques qui figurent au passif du bilan de la compagnie.

Les revenus financiers générés par l'activité d'investissement de la compagnie sont constitués par les coupons sur les actifs obligataires, le dividende sur actions, les revenus de loyers pour l'immobilier ainsi que les plus ou moins values réalisées.

Notons que les plus values latente, sont généralement comptabilisées directement dans les fonds propres et sont par conséquent sans conséquence sur le résultat financier.

<sup>5</sup> Gestion de l'entreprise d'assurance, coordonné par François Ewald et Patrick Thourot, édition DUNOD, Paris 2013

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

L'assureur peut décider de conserver la gestion de ses placements en interne ou faire gérer tout ou partie de ses investissements en en confiant la gestion à des prestataires extérieurs.

Le montant des revenus perçus par la compagnie dépendra de plusieurs facteurs :

- La taille de ses actifs en lien principalement avec le type de branche souscrite ;
- L'allocation d'actifs et l'exposition plus ou moins importante à des actifs risqués ;
- Le rendement de chaque classe d'actifs.

A ce stade, l'analyse s'attachera à étudier :

- La stratégie d'investissement de l'assureur en matière d'allocation d'actifs au regard des engagements techniques au bilan (liquidité, diversification, protection du capital) ;
- Les méthodes de valorisation des différents actifs de la compagnie : valorisation en coût historique, en coûts amortis, en valeur de marché ou par l'utilisation de modèle en l'absence de données de marché fiables ;
- L'évolution du rendement courant du portefeuille et des plus ou moins values latentes existantes par catégorie de placement ;
- La duration des actifs de la compagnie et notamment des actifs obligataires ; une duration courte traduira une sensibilité faible de la valorisation des actifs sous-jacents en cas d'évolution des taux d'intérêt à la hausse ou à la baisse : une duration plus longue se traduira par une sensibilité plus forte à l'évolution des taux d'intérêts mais par un rendement financier courant plus stable du portefeuille.

### Section 02 : La comptabilité des entreprises d'assurance

Cette section sera consacrée pour la comptabilité des entreprises d'assurance sa spécificité, ainsi que les grands principes comptables, on va essayer de démontrer son importance et rôle dans le diagnostic financier.

#### 1-Présentation de la comptabilité des assurances :

« La comptabilité d'une compagnie d'assurance pourrait se résumer en un seul compte général, qui serait débité des sinistres payés, des commissions aux agents, des frais d'administration...etc, et qui serait crédité des primes encaissées pendant l'année ».

Pour être complet il faudrait ajouter les éléments essentiels suivant :

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

- L'activité d'assurance est à cycle inversé, ceci nécessite la comptabilisation des engagements futurs vis-à-vis des assurés sous la forme de provisions techniques, au passif de leurs bilans.
- Le cycle inversé implique également un cash flow positif pour les acteurs de l'assurance (ils encaissent avant de décaisser), ce qui les conduit à disposer de fonds à placer en investissements financiers, à l'actif de leur bilan, qui viennent en garantie des provisions techniques et génèrent des produits financiers.
- L'activité d'assurance est réglementée afin de protéger les assurés, les assureurs ont notamment l'obligation d'avoir des fonds propres significatifs et proportionnels aux risques qu'ils prennent, qui se retrouvent au passif de leur bilan.

Ainsi nous pouvons présenter schématiquement le bilan et compte de résultat d'une compagnie d'assurance de la façon suivante :

Actif	Passif
Placements (investissements financiers)	Fonds propres (dettes envers les actionnaires)
	Provisions techniques (dettes envers les assurés)

Figure N° 07: La structure du bilan comptable d'une entreprise d'assurance<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Gestion d'une entreprise d'assurance, coordonné par François Ewald et Patrick Thoulot, édition DUNOD, Paris 2013

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

<b>Compte de résultat</b>	
Primes	+
Sinistres	(-)
Commissions	(-)
Frais généraux	(-)
Résultat financier	+
	<hr/>
<b>Résultat technique</b>	<b>=</b>

**Figure N°08 : Le compte de résultat d'une compagnie d'assurance<sup>7</sup>**

### **1-1-Présentation du bilan comptable d'un assureur :**

Le bilan représente l'image du patrimoine de l'entreprise d'assurance à une date donnée, avec ce qu'elle possède à l'actif (des investissements financiers) et ce qu'elle doit au passif (les fonds propres aux actionnaires et les provisions techniques à ses assurés).

L'actif est dominé par la masse des valeurs de placement, contrepartie obligatoire des provisions techniques du passif.

À l'actif, ce sont les placements qui représentent le plus grand poste car l'assureur place les primes qu'il reçoit en instruments financiers, dans l'attente du paiement des sinistres.

Les assureurs sont parmi les plus gros investisseurs dans les marchés, mais en revanche ils ne peuvent pas placer n'importe comment, la réglementation fixe des règles pour limiter la prise de risque. C'est en effet grâce à ces placements que l'assureur pourra honorer les sinistres de demain.

Au passif, les provisions techniques qui représentent l'anticipation des sinistres que l'assureur devra prendre en charge se retrouvent de façon prépondérante. Elles sont au passif car il s'agit d'une estimation de ce qu'on devra payer aux assurés, c'est une dette envers les assurés, en quelque sorte.

<sup>7</sup> Gestion d'une entreprise d'assurance, coordonné par François Ewald et Patrick Thourot, édition DUNOD, Paris 2013

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

Ces provisions sont le plus souvent bien supérieures aux fonds propres.

Par ailleurs au passif, comme dans toute entreprise, la part du bénéfice qui n'est pas distribuée aux actionnaires viendra augmenter les fonds propres de l'assureur au passif du bilan... ou les diminuer s'il s'agit d'une perte.

Actif	Passif
-Placements : Actions, obligations, immobilier	-Capitaux propres et réserves de capitalisation
-Actifs corporels	-Provisions techniques
-Part des réassureurs dans les provisions techniques	-Provisions pour risques et charges
-Créances envers les assurés et intermédiaires	-Dettes envers les assurés et intermédiaires
-Créances envers les réassureurs	-Dettes envers les réassureurs
-Trésorerie	

Figure N°9 : bilan comptable détaillé d'une entreprise d'assurance

### 1-2-La structure du bilan comptable d'une compagnie d'assurance :

#### 1-2-1-Les postes de l'actif du bilan :

-**Les immobilisations**: classées dans la classe 2 du bilan comptable, ce compte comprend les immobilisations incorporelles, corporelles, en cours et financières.

- **Les immobilisations incorporelles** : constituent les dépenses relatives à un élément incorporel, dont on peut citer les logiciels informatiques, coût d'acquisition des licences, brevets, marques...etc.
- **Les immobilisations corporelles** : ce compte comprend les terrains, les bâtiments, les immeubles, les constructions et toutes installations générales, agencement et aménagement...etc.

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

- **Les immobilisations en cours :** ce compte fait apparaître la valeur des immobilisations non encore achevée à la fin de chaque exercice, ainsi que les avances et acomptes versés par l'entité à des tiers en vue de l'acquisition d'une immobilisation.
- **Les immobilisations financières :** ce compte représente les titres de participations, titres immobilisés de l'activité de portefeuille, les prêts qui correspondent à des fonds versés à des tiers en vertu de dispositions contractuelles par lesquelles l'entité s'engage à transmettre à des personnes physiques ou morales, les dépôts et cautionnements qui constituent des créances assimilables à des prêts....etc.

**-Les provisions techniques :** classées dans la classe 3 dans le système comptable financier des assurances, elles représentent des provisions constituées afin de permettre le règlement intégral des engagements pris envers les assureurs, par extension elles constituent même des provisions pour annulations de primes, les provisions pour primes et pour sinistres.

Ces provisions enregistrées à l'actifs sont à la charge des réassureurs et coassureurs.

**-Les créances :** représentées dans la classe 4 du bilan, ce compte constitue les créances sur les assurés, les cessionnaires, cédant et comptes rattachés...etc.

**-Les disponibilités :** classées dans la classe 5 du bilan, elles représentent la trésorerie des entreprises en banque, en caisse, placements financiers et autres actifs courant ...etc

### 1-2-2-Les postes du passif du bilan :

**-Les capitaux permanents :** Les capitaux permanents sont les moyens de financement utilisés par l'entreprise de façon permanente ou durable.

**-Le capital social :** Il constitue l'ensemble des sommes mises d'une manière permanente à la disposition de l'entreprise, par les propriétaires ou les associés. Le capital initial est susceptible d'augmenter soit par apports nouveaux, soit par incorporation de réserves ou de bénéfices.

La fonction du capital de l'entreprise d'assurance n'est pas de garantir les engagements envers les assurés mais il est un élément de la marge de solvabilité.

**-Les réserves :** elles sont de plusieurs sortes les réserves statutaires, les statuts des sociétés prévoient fréquemment la constitution de réserves supplémentaires prélevées sur les bénéfices disponibles ; les réserves légales ; les réserves de réévaluation, ces réserves découlent de la loi

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

sur la révision de bilans. Selon des coefficients de réévaluation fixés par décret, les entreprises peuvent réévaluer leurs éléments d'actifs et porter en réserves les plus-values dégagées.

- **Le report à nouveau** : peut être débiteur, il est alors précédé du signe moins et correspond à une perte nette comptable subie les exercices précédents. Cette perte est alors reportée jusqu'à ce qu'elle soit absorbée par un prochain bénéfice. C'est la partie du résultat disponible de l'exercice précédent restant après les diverses affectations et distributions décidées par l'assemblée générale des actionnaires.

- **Provisions pour pertes et charges** : Ce compte enregistre les pertes ou les charges prévisibles mais incertaines quant à leur montant ou leur réalisation. Quand la dépense est certaine et le montant déterminé, elle doit figurer non dans ce poste mais dans celui intitulé «compte de régularisation -passif ».

- **Dettes à long et moyen terme** : Ce poste comprend deux comptes principaux :  
♣ **emprunts et autres dettes à plus d'un an** : les compagnies d'assurances se trouvent rarement dans la position de l'emprunteur;

♣ **Valeurs mobilières de placement et obligations de trésorerie remises par le cessionnaire** : lorsque la société Une partie du risque est soulagée par la réassurance, et la compagnie de réassurance a déclaré que « Le cessionnaire" accepte le risque ainsi transféré en dépôt en garantie auprès du "cédant" quelques changements.

- **Les provisions techniques**: c'est le poste le plus spécifique de l'assurance, le plus important du passif, le plus délicat à établir et en même temps, clé de voûte du bilan dans son ensemble puisque ces provisions doivent être représentées à l'actif par des valeurs réglementées. Elles doivent être constituées pour faire face aux engagements envers les assurés et les bénéficiaires de contrats et leur montant doit être suffisant pour le règlement intégral de ces engagements.

De ce fait, elles font l'objet d'une surveillance particulièrement attentive de la part des autorités de contrôle.

Les provisions techniques sont calculées au brut de la réassurance, c'est à dire sans tenir compte de ce qu'une partie des risques à été cédée.

♣ **Provision de prime** : elle est constituée essentiellement par la provision pour

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

risque en cours qui provient de ce que les primes étant payées d'avance, la compagnie au 31 décembre de l'exercice doit à l'assuré la portion de prime valable pour l'exercice suivant jusqu'à sa prochaine échéance. Cette provision est le montant de la dette de l'assureur envers ses assurés au titre des contrats en cours. Ainsi par exemple, si une prime est émise le 1er octobre 2022, son échéance étant fixée au 1er octobre 2023, il est évident qu'il ne serait pas exact de porter la totalité de cette prime au crédit du compte de résultat de l'exercice 2022.

♣ **Provision de sinistres** : C'est en général le poste le plus important du bilan, cette provision correspond :

- au montant des dépenses pour sinistres réglés restant à payer effectivement au 31 décembre ;
- à la valeur estimative des dépenses sur les sinistres connus dans leur existence mais non encore dans leur coût ;
- à l'estimation des sinistres éventuels non encore connus ou déclarés après la date de clôture.

**-Les dettes à court terme** : On trouve dans cette rubrique les comptes de tiers et rarement les comptes financiers :

-Comptes courants des cessionnaires créditeurs et courants des cédants créditeurs : La réassurance est une technique de dilution des risques, son rôle est fondamental dans l'industrie de l'assurance. Toute compagnie a des rapports avec plusieurs sociétés d'assurances et de réassurances nationales et étrangères ;

-Comptes courant de coassureurs créditeurs : De nos jours, certains risques à couvrir sont d'une telle ampleur, qu'une compagnie, à elle seule, ne peut les assumer ;

-Etat : Plusieurs sous comptes sont prévus pour les différents impôts et taxes que la compagnie doit au trésor public. Les plus importantes sont les taxes sur les contrats d'assurances, l'impôt sur les salaires, la TVA ;

-Actionnaires : Ce compte enregistre les versements reçus des actionnaires en cas d'augmentation de capital par souscription ou encore le montant des dividendes

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

restant à verser à ceux-ci conformément aux décisions de l'Assemblée Générale ;  
-Créditeurs divers : sécurité sociale, créances sur les organismes d'assurances en raison d'avance aux assurés,.....etc.

-Fonds de garantie : Ce compte enregistre les contributions que les compagnies d'assurances versent et qui jouent le rôle de garantie par exemple dans le cas où le responsable des dommages demeure inconnu ou se révèle insolvable.

### **2-L'organisation comptable d'une compagnie d'assurance :**

Les compagnies d'assurance doivent traiter un grand nombre d'opérations comptables au cours d'un exercice (les primes par contrat, les règlements, les sinistres.....etc), pour pouvoir comptabiliser cette masse d'informations, les assureurs se sont dotés de systèmes très puissants et les opérations quotidiennes sont fortement automatisés.

En général, et de façon simplifiée, les systèmes d'information des assureurs sont organisés de la façon suivante :

-Des systèmes de gestion technique sont dédiés au traitement quotidien des opérations : un applicatif technique pour les primes, sinistres et commissions, un autre applicatif pour la gestion des placements, et enfin un système d'enregistrement des frais généraux.

-Ces systèmes déversent leurs informations dans un applicatif comptable de comptabilité général où sont aussi enregistrées les opérations d'inventaire (provisions techniques de fin d'année, provisions sur placements...etc.) et qui permet aussi de produire une comptabilité analytique.

-Le système comptable est lui-même relié a un applicatif permettant de produire des comptes consolidés et à un autre, pour produire les états réglementaires.

-Autour de ces systèmes, on trouve en général une ou plusieurs bases de données connectées par exemple, pour collecter l'ensemble des informations sur les sinistres et permettre aux actuaires d'effectuer les calculs de provisions techniques à déverser dans le système comptable au moment de l'inventaire, d'autres bases servent au contrôle de gestion.

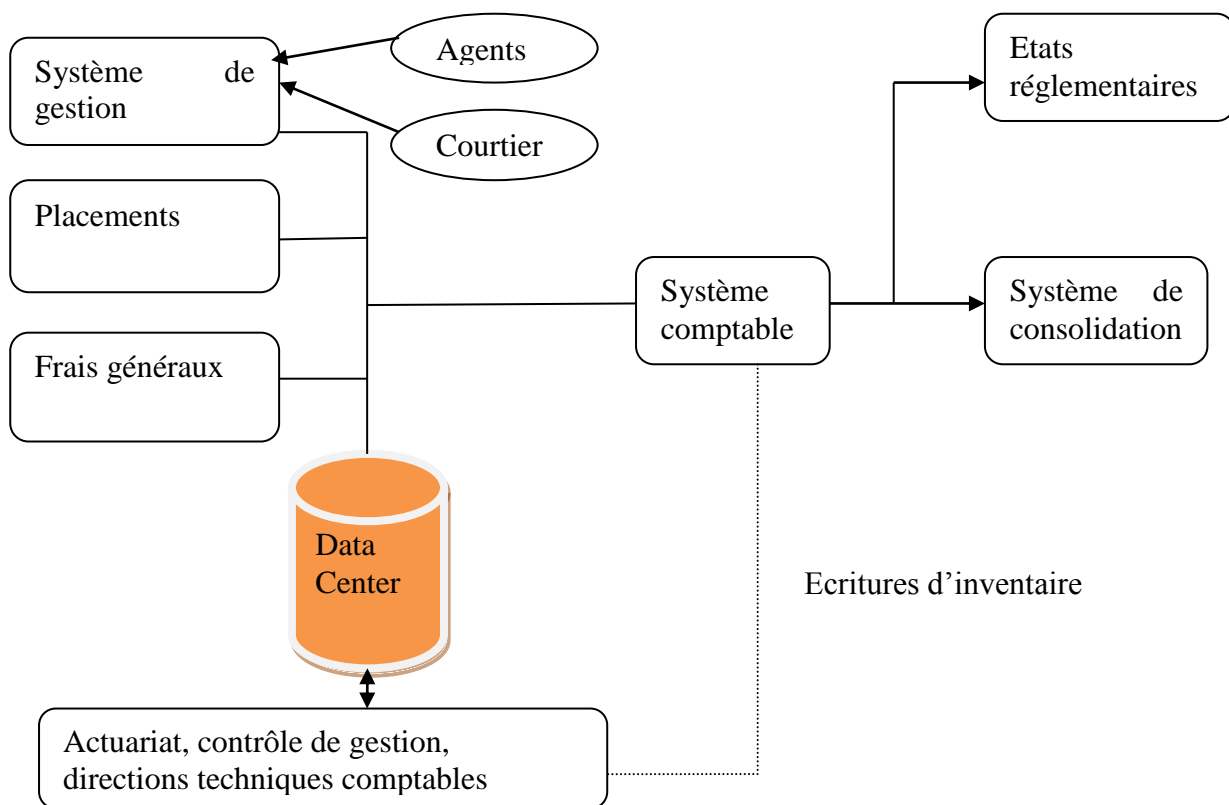
Notons que la comptabilité générale est destinée à produire des états comptables conformément à la réglementation en cours et sert e base au calcul du résultat fiscal pour la liquidation des impôts.

La comptabilité analytique est une présentation des résultats selon les axes souhaités par le management pour prendre des décisions.

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

La réglementation impose de pouvoir démontrer, quelle soit l'organisation informatique et comptable, l'existence d'une piste d'audit pour chaque opération.

Il s'agit de pouvoir pister dans les systèmes l'ensemble des déversements d'une écriture comptable correspondant à un de gestion du début à la fin.



**Figure N°10 : schéma standard des systèmes d'information comptable d'une société d'assurance<sup>8</sup>**

### 2-1-Les comptes individuels d'une entreprise d'assurance :

**2-1-1-Les états financiers des entreprises d'assurances :** Les états financiers d'une compagnie d'assurance sont composés d'un bilan, d'un compte de résultat, et d'une annexe aux comptes expliquant les différents postes du bilan et du compte de résultat, ainsi que les principes et méthodes comptables.

- **Le bilan :** il est différent avec le bilan du plan comptable général

<sup>8</sup> Gestion d'une entreprise d'assurance, coordonné par François Ewald et Patrick Thoulot, édition DUNOD, Paris 2013

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

-Bien que les actifs et passifs soient également présentés par liquidité croissante, les actifs corporels sont repoussés au milieu du bilan, après les créances ;

-Les placements constituent des immobilisations financières et non des valeurs mobilières de placement, ceci reflète la capacité de détention à long terme des assureurs, cette notion sera également reprise dans les principes comptables applicables.

- **Les comptes de résultat technique:** ont pour but de détailler le résultat des activités vie et non vie, ils distinguent l'activité brute, les cessions en réassurance et l'activité nette de réassurance, pour comparaison, la colonne nette de réassurance de l'exercice précédent est également mentionnée.
- **Le compte de résultat non technique :** il reflète le rendement des fonds propres, les frais non affectés aux activités techniques, ainsi que les éléments exceptionnels, l'impôt sur les sociétés et la participation des salariés, il peut être synthétisé de la façon suivante :

<b>Compte de résultat non technique</b>
Résultat des opérations d'assurance vie
Résultat des opérations d'assurance non vie
Produits des placements
Charges des placements
Produits des placements alloués
Autres produits non techniques
Autres charges non techniques
Participation des salariés
Impôt sur le résultat
<hr/>
<b>Résultat Net</b>

**Figure N°11 : Le compte de résultat non technique d'une entreprise d'assurance<sup>9</sup>**

- **Les annexes :** les annexes aux comptes font partie intégrante des états financiers, elles contiennent des informations sur les principes et méthodes comptables, des notes explicatives pour chaque poste du bilan et du compte de résultat et certains états détaillés.

---

<sup>9</sup> Gestion de l'entreprise d'assurance, coordonné par François Ewald et Patrick Thoulot, édition DUNOD, Paris 2013

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

**-Principes et méthodes comptables :** ils portent sur les provisions techniques et les placements, en effet les définitions et les méthodes de provisionnement doivent être indiquées pour chaque type de provision, de même les principes d'évaluation de comptabilisation et de dépréciation des placements doivent être mentionnés.

**-Les états détaillés :** les entreprises d'assurance doivent notamment inclure trois états spécifiques dans leurs annexes aux comptes :

- Le premier de ces états est l'état des placements, ce tableau récapitulatif détaille le prix de revient, la valeur et le montant net de chaque catégorie de placements.
- Le second état est la liquidation des provisions sur trois exercices, il permet de voir les bonis ou malis réalisés sur le provisionnement des exercices antérieurs.
- Le troisième état est un état analytique : l'entreprise doit publier un compte de résultat par catégorie d'assurance.

### 2.1-2-Le traitement comptable des principaux postes du bilan :

- **Les actifs financiers :** la gestion des actifs est une activité clé des assurances, en effet le cycle de production inversé conduit ces organismes à disposer d'un portefeuille d'investissement important.

C'est pourquoi le législateur impose ces règles de gestion aux assureurs afin de protéger les assurés :

-Représentation des engagements réglementés, les assureurs doivent à tout moments détenir des actifs admis par l'article R332-2 du code des assurances à hauteur des provisions techniques.

-Limitation par type d'actifs, la quote-part maximale du portefeuille pouvant être investie par l'assureur dans chaque type d'actifs (indiqué dans le code des assurances article R332-3), par exemple les obligations d'Etat peuvent être détenues sans limitation, en revanche les actions ne peuvent pas représenter plus de 65% du portefeuille.

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

-Limitation par émetteur, l'article 332-3.1 limite l'exposition à une contrepartie, quel que soit le type d'actifs détenu sur cette contrepartie.<sup>10</sup>

-Congruence, en cas d'activité à l'étranger ou en monnaie étrangère, les assureurs doivent détenir des actifs dits congruents dans la même devise que leurs passifs.

Les règles de comptabilisation des actifs financiers sont principalement définies par les articles R332.20 (titres non amortissables de type actions) et R332.19 (titres amortissables principalement de type obligations) du code des assurances.

**-Les actions :** elles relèvent de l'article R332.20 du code des assurances, leur comptabilisation diffère peu des règles de la comptabilité générale, elles sont comptabilisées au coût d'acquisition et peuvent faire l'objet d'une dépréciation, leurs revenus appelés dividendes sont comptabilisés lors de leur perception (ou de la décision de distribution).

L'évaluation des titres détenus par les organismes d'assurance est régie par l'article R332.20.1 du code des assurances.

Concernant les actions, cet article précise que les titres cotés sont retenus pour le dernier cours coté au jour de l'inventaire, et les titres qui ne sont pas cotés, la valeur retenue correspond au prix qui en serait obtenu dans des conditions normales de marché en fonction de leur utilité pour l'entreprise.

Cette méthode autorise donc les valorisations internes pour les titres non cotés, à l'instar de ce qui est pratiqué pour les titres de participation.

Ces valeurs sont utilisées pour l'évaluation d'une éventuelle dépréciation, elles sont communiquées en annexes aux comptes avec l'état des placements.

**-Les obligations :** constituent l'actif le plus important détenu par les assureurs, les règles de gestion d'actifs et les caractéristiques de ce type conduisent les organismes d'assurance à en souscrire.

**La comptabilisation de l'acquisition :** à l'instar des actions, la comptabilisation initiale de ces titres n'est pas spécifique à l'activité d'assurance, ils sont comptabilisés au prix de revient.

---

<sup>10</sup> Gestion de l'entreprise d'assurance, coordonné par François Ewald et Patrick Thoulot, édition DUNOD, Paris 2013

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

**La comptabilisation du rendement :** à nouveau les règles comptables tiennent en compte de la capacité de détention des assureurs, ainsi que l'existence de mécanismes visant à sécuriser le rendement du portefeuille, les organismes d'assurance sont donc autorisés à comptabiliser le rendement actuariel des titres relevant de l'article R332.19 du code des assurances, et non le rendement facial, la différence entre ces deux rendements est appelé « amortissement des différences de prix de remboursement », ou plus communément « amortissement de surcote ou de décote ».

**-Les immeubles :** la diversification des actifs financiers conduit les assureurs à investir également sur les marchés immobiliers, cet investissement peut être direct via des véhicules dédiés de type société civile immobilière SCI, ces placements relèvent de l'article R332.20 du code des assureurs et répondent donc aux mêmes règles de comptabilisation que les actions, toutefois ces placements comportent quelques spécificités compte tenu de leur illiquidité :

-Une expertise quinquennale doit être réalisée par un expert agréé par l'autorité de contrôle.

-Cette expertise doit faire l'objet d'une mise à jour annuelle par cet expert.

-Le règlement sur les actifs nécessite de comptabiliser l'immobilier détenu en direct par composant, chaque composant peut avoir une durée d'amortissement différente.

Comme pour les actions, la compagnie d'assurance n'a pas l'obligation de provisionner immédiatement une moins value latente sur un immeuble mais seulement les dépréciations considérées comme durables.

- **La réassurance :** les assureurs ont recours à la réassurance pour diverses raisons :

-Réduire leur exposition aux risques ;

-Bénéficier d'une réduction d'exigence de capitaux propres ou encore bénéficier de l'expertise d'un réassureur.

Dans tout les cas, la réassurance correspond à la cession d'un risque, l'assureur cède donc à son réassureur des primes, mais aussi des sinistres et reçoit en général une commission qui couvre ses frais généraux, le réassureur du réassureur est appelé récessionnaire.

Au bilan, les lux de réassurance apparaissent :

-En compte courant à l'actif ou au passif ; ce compte courant correspond au solde des éléments connus et cédés (primes perçues, sinistres payés, quote-part de frais généraux) ;

-A l'actif, pour le montant des provisions techniques cédées ; ces provisions ne sont pas versées par le réassureur mais font l'objet d'une couverture permettant de réduire le risque de défaut ; ces couvertures peuvent être réalisées sous forme de dépôts espèces, de nantissements ou encore e lettres de crédits ; en comparant les provisions techniques cédées à l'actif du bilan

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

aux provisions brutes au passif, on obtient la quote-part des provisions brutes qui seront, in fine, prises en charge par les réassureurs.

- **Les provisions techniques** : elles représentent l'engagement de l'assureur, net des engagements éventuels de l'assuré (versement de primes), ces provisions sont décrites à l'article R 331.3 du code des assurances.

Il est courant de distinguer les provisions de primes des provisions de sinistres :

**Les provisions de primes** : on trouve les provisions pour primes non acquises et les provisions pour risques en cours.

- ✓ **Les provisions pour primes non acquises** : c'est la principale provision, elle représente la part de primes perçue relative aux exercices futurs, les primes étant payées à terme à échoir, une partie de cette prime concerne les exercices suivants, cette provision permet donc de couvrir les sinistres survenant lors des exercices futurs, mais relatifs à un contrat souscrit dans l'exercice.
- ✓ **La provision pour risque en cours** : elle consiste à couvrir les pertes futures issues de contrats souscrits et non renégociables, si un portefeuille de contrat a généré une charge de sinistres plus importante que la quote-part de prime relative à l'exercice, le déficit résiduel doit également être provisionné, le calcul est fait par catégorie de contrats.

**-Les frais d'acquisition** : Pour souscrire ces contrats, une compagnie d'assurance doit supporter des frais d'acquisition dont l'essentiel peut être constitué de commissions versées aux apporteurs (réseau bancaire, courtiers, agents...etc.), ces frais sont versés pour obtenir une prime qui couvre deux exercices doivent aussi faire l'objet d'une écriture à l'inventaire afin de répartir le coût sur les deux exercices.

**-Les provisions pour sinistres** : à chaque inventaire, les compagnies d'assurance doivent comptabiliser les provisions techniques la charge qu'elles estiment devoir déboursier dans le futur pour payer les sinistres survenus jusqu'à la clôture de l'exercice mais non encore réglés.

- ✓ **Les provisions dossiers** : elles correspondent à l'évaluation par la compagnie d'un sinistre déclaré, elle est généralement réalisée par le département de gestion des sinistres, sur la base des éléments collectés : déclaration, barème d'évaluation basé sur l'historique des sinistres...
- ✓ **Les provisions statistiques** : elles visent à couvrir l'aggravation éventuelle des sinistres connus ainsi que les sinistres non encore déclarés, elles sont principalement

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

basées sur les observations historiques pouvant être faites sur le portefeuille de contrats, les méthodes les plus utilisées sont des méthodes de cadences de paiement.

- ✓ **Les provisions mathématiques :** en assurance vie les principales provisions sont des provisions mathématiques, elles couvrent en général la survenance probable d'un sinistre et non d'un sinistre déclaré, elles sont également actualisées car le terme des garanties est généralement long, les tables de probabilité de mortalité et les taux d'actualisation utilisés pour le calcul de ces provisions sont imposés par la réglementation.

### 2-1-3-Le traitement comptable des principaux postes du compte de résultat :

On va essayer de voir à quoi correspondent les principaux postes du compte de résultat

- **Primes et provisions de primes, sinistres et provisions de sinistres :**

-Les primes correspondent au chiffre d'affaires des organismes d'assurance, elles sont onc comptabilisées en produits, mais sont réduites de la variation de provision pour primes non acquises, elles sont enregistrées hors taxes, le poste primes regroupe les flux issus d'affaires directes ou d'affaires acceptées en réassurance, ces flux proviennent de comptes distincts.

-Les sinistres sont comptabilisés en charges, les frais directement liés aux sinistres, comme les expertises, sont regroupés avec la charge de sinistres dans le poste « sinistres et frais payé », les variations de provisions de sinistres sont également comptabilisées en charges de sinistres.

- **Les frais généraux :**

Au sein des états financiers des organismes d'assurances, les frais généraux ont la particularité d'être présentés selon leur destination et non selon leur nature, il existe cinq destinations de frais :

-**Acquisition :** les frais de cette catégorie correspondent à ceux liés à la commercialisation des contrats ou aux actions permettant de collecter des primes complémentaires.

-**Administration :** ces frais correspondent aux frais de gestion des contrats, comme les renouvellements, les demandes d'avenants...etc.

-**Gestion des sinistres :** ce poste correspond aux frais directs et indirects de gestion des sinistres.

-Gestion des placements.

-Autres charges techniques ou non techniques

Concrètement, les assureurs sont tenus de comptabiliser leurs frais par nature dans un premier temps, ces frais sont ensuite alloués a leur destination :

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

- Soit directement lorsque leur nature le permet (charges de personnel...)
- Soit par l'utilisation d'une clé de répartition, celles-ci devant être mise à jour annuellement (chiffre d'affaires, mètres carrés utilisés...etc)

- **Les produits et charges financières :**

Ils correspondent aux revenus des différentes catégories de placements : dividendes pour les actions, coupons pour les obligations et loyers pour les investissements immobiliers, les plus values réalisées constituent également un produit financier.

Les produits financiers peuvent aussi provenir de placements représentant les provisions techniques « vie », les provisions « non vie » ou les capitaux propres.

Afin de refléter cette origine, une allocation du résultat financier doit être effectuée.

Au compte de résultat technique ou non technique, le montant obtenu apparaît sur la ligne « produits des placements alloués ».

Les charges financières correspondent aux frais de gestion des placements, aux coupons courus payés lors de l'acquisition d'une obligation, ainsi qu'aux moins values réalisées.

Contrairement au plan comptable général, les plus ou moins values sont présentées directement, sans distinction du prix de revient en charge et du prix de cession en produits, les plus values réalisées constituent donc un produit et les moins values réalisées une charge.

### **3-Les grands principes de la comptabilité des assurances :**

Les principes comptables généraux trouvent pour certains d'entre eux une résonance particulière lorsqu'il s'agit des sociétés d'assurance.

#### **3-1-Le principe de prudence :**

Ce principe consiste à éviter de transférer sur un exercice suivant des pertes probables, elles doivent être comptabilisées dans l'exercice en cours, au contrario, les profits éventuels ne sont jamais pris en compte avant leur réalisation définitive.

Ce principe est particulièrement important dans la perspective de la protection des assurés, le code des assurances précise que les provisions techniques des entreprises d'assurance doivent

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

être suffisantes à tout moment leur faire face au règlement intégral de leurs engagements, ce qui pousse les assureurs à mettre en général une certaine marge de sécurité dans leurs calculs de provisions techniques.

### 3-2-Le principe de séparation des exercices :

L'activité des entreprises doit être découpée en périodes comptables, généralement d'un an, au cours de cette période ou exercice comptable, les produits et les charges doivent être enregistrés dès leur acquisition ou leur engagement et non au fur et à mesure des encaissements ou décaissements.

En vertu du code des assurances, la quasi-totalité des assureurs ont un exercice comptable qui va du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre, certains d'entre eux publient des situations intermédiaires au 30 juin voir de façon trimestrielle,

Ce principe de séparation des exercices est particulièrement important pour les assureurs, par exemple un sinistre doit faire l'objet d'une provision immédiate dans les comptes quand bien même son règlement n'interviendra que dans un an ou plus au cours d'un exercice comptable différent. On distingue alors l'exercice de survenance du sinistre et l'exercice de liquidation du sinistre, ainsi un exercice comptable d'un assureur contiendra à la fois les charges des sinistres de l'année en cours auxquels viendront s'ajouter les résultats de liquidation des sinistres antérieurs, ces derniers peuvent donner naissance à des malis et bonis de liquidation selon le montant de la provision.

De même, quand un assureur touche une prime dont la couverture d'assurance va au-delà de la clôture de l'exercice au 31 décembre (exemple : prime automobile qui couvre une période allant du 1<sup>er</sup> juillet N au 30 juin N+1), il devra au 31 décembre mettre en provision une partie de la prime pour faire face à la couverture d'assurance sur l'exercice suivant.

### 3-3-Le principe de continuité de l'exploitation :

Ce principe général prévoit qu'une entreprise arrête ses comptes en présumant que son activité va continuer, cette approche est nécessaire pour ne pas mettre en valeur liquidative l'ensemble des actifs et des passifs.

Ce principe est particulièrement important pour les compagnies d'assurance, il permet notamment de ne pas provisionner intégralement les moins values latentes de certains actifs financiers sachant que l'entreprise a la capacité de les détenir jusqu'à une échéance ou sur une durée suffisante pour que la valeur de marché puisse revenir au niveau de la valeur comptable.

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

Par exemple, une compagnie d'assurance n'a pas l'obligation de provisionner la moins value latente d'une obligation si elle peut attendre l'arrivée à l'échéance de ce titre et obtenir une valeur de remboursement au moins égale à la valeur comptable actuelle.

Les autres grands principes comptables doivent aussi s'appliquer aux assureurs mais sans aspect particulièrement sensible : rattachement des charges aux produits, coût historique, permanence des méthodes, intangibilité du bilan d'ouverture, importance relative...etc.

### 4-Les opérations d'inventaire :

#### 4-1-La valeur des actifs passifs :

Il s'agit de chaque entité de contrôler à la clôture de leur exercice comptable l'existence et la valeur des éléments d'actifs et de passifs du patrimoine de l'entreprise, cette revue permet d'établir les comptes annuels qui seront diffusés aux utilisateurs.

En pratique, les actes de gestion sont enregistrés coupablement au cours de l'année par les assureurs (primes, encaissements, sinistres, commissions payées, achats de titres....etc), a la clôture de l'exercice, il convient de vérifier que l'ensemble des engagements a été comptabilisé et que les actifs et passifs sont correctement évalués. Par exemple un prestataire a réalisé un service de nettoyage pour un immeuble mais la facture n'esp pas encore arrivée, il convient de provisionner cette charge en inventaire car la prestation a été rendue même si la facture a été reçue après la clôture, la prestation de service constitue alors le fait générateur de l'engagement, qui donne lieu à une comptabilisation de la charge.

#### 4-2-L'importance de l'inventaire :

Pour les assureurs, ces opérations d'inventaire sont particulièrement importantes sur deux aspects :

- C'est au moment de l'inventaire que les actuaires doivent calculer l'ensemble des engagements techniques de la compagnie d'assurance (provisions de primes, provisions pour sinistres a payer, provisions mathématiques des contrats d'assurance vie...etc), ces provisions sont alors comptabilisés dans les comptes des assureurs pour matérialiser la valeur de leur engagement vis-à-vis des assurés.
- L'inventaire est aussi l'occasion de passer en revue les actifs financiers et de déterminer si ceux qui présentent une situation de moins value latente doivent faire l'objet d'une provision pour dépréciation.

## Chapitre II : Le diagnostic financier en assurance et ses principaux éléments

---

### Conclusion :

En ce qui concerne le diagnostic financier, nous avons trouvé nécessaire de donner quelques notions théoriques sur le diagnostic financier spécifique aux entreprises d'assurance afin de nous servir de guide méthodologique pour la partie suivante de notre mémoire. Tout cela a été nécessaire afin de pouvoir bien clarifier l'objectif de notre étude ainsi de faire sortir les résultats et interprétations dans la partie pratique.

A partir d'une bonne compréhension du fonctionnement du modèle d'activité d'une entreprise d'assurance et des différents risques auxquels elle est exposée, le diagnostic financier vise à mesurer les sources de performances et/ou de sous performance de l'assureur aussi bien d'un point de vue statique que dynamique.

Par conséquent, il est recommandé de faire attention a certains principes, pour réaliser un bon diagnostic tels que :

- Aucun indicateur isolé n'est satisfaisant, il convient d'en connaître les limites et le compléter par d'autres indicateurs qui le pallient ;
- Un indicateur doit pouvoir être comparé sur plusieurs périodes successives et significatives ;
- Il doit être construit avec des définitions précises et stables basées sur les règles comptables ;
- Les indicateurs doivent être bâtis a partir des données publiées dans le rapport annuel ;
- Ils doivent pouvoir être appliqués a de nombreux secteurs économiques ;
- Un indicateur peut être impacté par des éléments inhabituels qui doivent être identifiés ;
- Un indicateur peut être présenté en valeur absolue ou en valeur relative ;
- Un indicateur doit toujours faire l'objet de commentaires, qui peuvent introduire les objectifs poursuivis par l'entreprise pour l'exercice ou pour un horizon large.



*Chapitre III :*  
*Le diagnostic financier*  
*Cas de la CAAR*



### Introduction :

Etablir un diagnostic financier, c'est analyser la situation - passée, présente et future - d'une entreprise.

A l'issue de l'analyse, on doit pouvoir répondre aux motivations essentielles des différentes parties prenantes de l'entreprise. Aussi, plus généralement, la finalité de l'Analyse Financière est de savoir, s'il existe ou non, une cohérence entre les objectifs de l'entreprise, sa stratégie, ses besoins en investissement et ses capacités financières.

Plus spécifiquement, l'entreprise a-t-elle la capacité d'atteindre son objectif traditionnel et primordial de création de valeur en vue du remboursement de ses dettes (créanciers) et de l'enrichissement de ses actionnaires (propriétaires) à travers des flux de trésorerie à générer de son exploitation ?

A cet effet, nous présenterons les différents documents de base d'un diagnostic financier cohérent et les indicateurs les plus pertinents afin de juger l'équilibre financier d'une entreprise.

L'économie algérienne a été sérieusement touchée par la crise sanitaire mondiale, depuis déjà quelques années, se traduisant par une baisse des prix du pétrole, impactant sensiblement les revenus pétroliers de notre pays, une conjoncture, très défavorable aussi bien à l'investissement qu'à la production et au climat des affaires d'une manière générale, a eu un effet négatif sur le secteur des assurances, qui a enregistré la première baisse de ses revenus depuis plus de 20 ans.

Face à ce contexte difficile, la Compagnie « CAAR » a pu maintenir ses principaux indicateurs d'activités à des niveaux appréciables.

Alors même que l'activité globale du marché des assurances signe une perte de revenu de 5,1 % (hors assurances de personnes et acceptations), la CAAR n'a enregistré que 3 % de baisse de chiffre d'affaires et gagne néanmoins 01 point de part de marché et maintient ainsi sa position parmi les trois premières compagnies de ce marché<sup>1</sup>. Malgré donc la baisse des recettes de la CAAR en 2020, les autres indicateurs, notamment ceux liés à la gestion, ont connu une croissance remarquable illustrés ci-dessous.

---

<sup>1</sup> [www.caar.dz](http://www.caar.dz)

### Section 1 : Présentation de la CAAR, son historique et son évolution

Dans cette section, nous allons procéder à la présentation de la CAAR « compagnie algérienne d'assurance et de réassurance », son historique et évolution en terme de chiffres, elle a pour but de faire apparaître des fonctions les plus importantes de la CAAR ainsi que ses objectifs.

#### 1- Présentation de la CAAR :

Spécialisée dans les opérations d'assurances dommages et de réassurance, la CAAR est l'un des principaux leaders du marché Algérien des assurances, malgré les effets de la pandémie sur pratiquement tout les secteurs, la CAAR a gagné une part de marché de **11,62%** en **2020** avec un chiffre d'affaire de **14 866 432 DA** soit une baisse de 3% par rapport à 2019; l'actif financier de la CAAR s'élève à **20 522 millions de DA** en 2020 contre **21 559.19** en 2019 soit une baisse de 5%<sup>2</sup>.

La CAAR maintient la **3<sup>ème</sup>** position en termes de chiffre d'affaires derrière la CAAT qui détient 19.6% de part de marché et la SAA qui est leader du marché national des assurances, et qui détient 21% de part de marché, selon les données chiffrées du conseil national des assurances CNA.

Elle commercialise environ **80** produits d'assurance variés et adaptés aussi bien aux entreprises qu'aux particuliers, en conjuguant les efforts pour un service de qualité à la hauteur de la réputation acquise auprès de ses différents partenaires, distribués à travers un réseau constitué de **296** points de vente sous la direction de **5** succursales, dont 152 agences directes et indirectes (94 agences directes et 58 agences indirectes), et 144 agences bancaires (CPA et BNA) à travers **43** wilayas.

Le nombre global de l'effectif enregistré au 31.12.2020 est de **1949** (50% de sexe féminin et 50% masculin) dont **53%** représente le collectif technique et **47%** le collectif de soutien. Les charges de personnel ont atteint **3.3** milliards de DA soit une augmentation de 17% par rapport à 2019<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> [www.caar.dz](http://www.caar.dz)

<sup>3</sup> [www.caar.dz](http://www.caar.dz)

 **Fiche signalétique de la CAAR :**

<b>Dénomination sociale :</b> Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance CAAR
<b>Siège social :</b> 48, Rue Didouche Mourad, Alger
<b>Forme juridique :</b> SPA a capitaux publics
<b>Capital social :</b> 17 Milliards de DA
<b>Principales activités :</b> assurance, réassurance et placements financiers.
<b>Filiale :</b> CAARAMA assurance spécialisée en assurance de personnes

## 2-Historique de la CAAR :

Avant l'indépendance 1962, le marché algérien de l'assurance était composé de sociétés étrangères à majorité françaises.

Au lendemain de l'indépendance 1963, l'Etat a entamé une large réorganisation du secteur, a promulgué de nouvelles lois, dans le but de promouvoir le marché national.

C'est dans ce contexte que la première société d'assurance CAAR a vu le jour en tant que **caisse d'assurance et de réassurance**, elle avait pour mission de gérer la cession légale et de contrôler l'activité de l'assurance du pays.

Face à l'obligation de céder 10% de leur portefeuille au nouvel assureur national, les compagnies étrangères décident de suspendre leurs activités, de ce fait l'Etat algérien n'a d'autres solutions que de transférer les portefeuilles laissés vacants, à la CAAR et à la SAA qui est formée en 1964 par l'arrêté du 12/12/1963 avec le statut de société mixte algéro-égyptienne et qui entièrement nationalisé en 1966.

Durant la période 1973-1989, le marché algérien a connu d'importants bouleversements structurels.

A partir de 1973, l'Etat algérien impose une spécialisation du marché, la CAAR hérite ainsi le monopole des risques entreprises et transport, quant à la SAA les risques des particuliers notamment la branche automobile.

En 1985 la CAAT spécialisée en transport a vu le jour, après que la CAAR lui a cédé la totalité de sa branche transport.

A la fin de la période 1989, l'abandon de la spécialisation.

En 1995 l'Etat algérien opte pour l'économie de marché et met fin au monopole de l'Etat sur les opérations d'assurance, le secteur s'ouvre aux investissements privés, cette libéralisation se traduit par l'arrivée de plusieurs compagnies, cette concurrence a poussé la CAAR à chercher de nouveaux marchés et circuits de distribution, c'est dans cette perspective qu'elle arrive à conclure des conventions avec trois principales banques algériennes (CPA- BEA- BNA), qui commercialisent via leurs agences des produits de bancassurance, élaborés par la CAAR.

La loi 06-04 de 2011 impose la séparation des activités vie et non vie, une nouvelle exigence qui a poussé la CAAR à créer une filiale spécialisée dans les risques de personnes, dénommée CAARAMA dotée d'un capital initial de 1 milliard de DA, qui a débuté ses opérations le 09/03/2011.

Les grands noms de l'assurance algérienne sont passés par la CAAR, la doyenne des sociétés algériennes d'assurance, a joué le rôle de formateur et de pourvoyeur de cadres pour l'ensemble du marché.

La CAAR Société historique, école de formation du marché, elle constitue une référence en Algérie, malgré la fin de la spécialisation, elle reste l'assureur des grands risques industriels.

#### **Quelques dates phares :**

- ♣ 1963 : Création de la CAAR en tant que Caisse Algérienne d'Assurance et de Réassurance chargée uniquement de la cession légale des compagnies étrangères.
- ♣ 1964 : Autorisation de la CAAR à pratiquer toutes les branches d'assurance.
- ♣ 1974 : Cession de son portefeuille réassurable à la Compagnie Centrale de Réassurance.
- ♣ 1976 :- Spécialisation de la CAAR dans la gestion des risques industriels.  
- Transfert de son portefeuille des risques simples et automobile à la compagnie spécialisée, la Société Algérienne d'Assurance SAA.
- ♣ 1985 : Transfert de son portefeuille des assurances transport à la Compagnie Algérienne des Assurances de Transport (CAAT)

♣ 1988 :- Transformation de la CAAR en Entreprise Publique Economique, SPA, détenue par l'Etat Algérien.

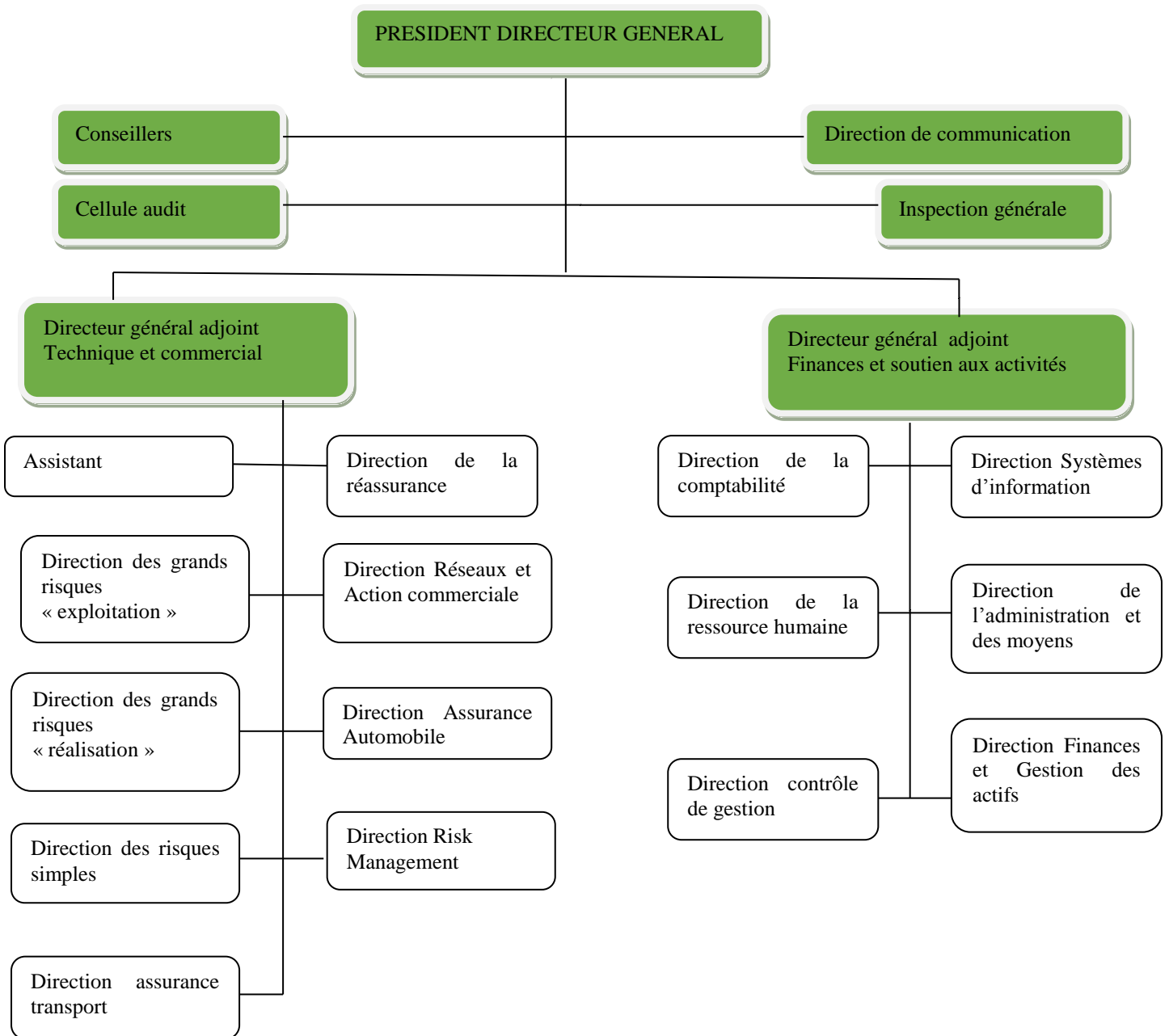
- Autorisation de la CAAR à pratiquer toutes les branches d'assurance.

♣ 2011 : Création de sa propre filiale « CAARAMA Assurances », spécialisée dans les assurances de personnes.

**3-Organisation interne de la CAAR :**

**3-1 Organigramme central de la CAAR :** <sup>4</sup>

L'organisation centrale de la CAAR repose sur deux volets :



<sup>4</sup> www.caar.dz

Afin de permettre à la CAAR de suivre les mutations du marché des assurances, notamment par la promulgation de la loi 06-04 du 20 février 2006; un nouvel organigramme a été mis en place ; c'est ainsi que :

- La gestion de petites et moyennes entreprises, les particuliers et les ménages a été confiée à la direction des risques Simples ;
- Les risques industriels ont été répartis entre deux directions à savoir la direction des grands risques en exploitation et la direction des grands risques réalisation étoffées toutes les deux de potentiel humain à même de répondre aux attentes et aux besoins de la clientèle en la matière;
- Une structure à part entière est dédiée à la gestion des assurances transports, car il faut signaler que le portefeuille de la CAAR comporte une diversité de produits d'assurances entrant dans cette panoplie de couverture, notamment les assurances facultés et corps ;
- La création d'une structure nouvelle dédiée entièrement à la fonction risque management, qui aura pour mission principale le suivi et l'orientation des clients en matière de mesures de prévention à mettre en place pour assurer une meilleure prise en charge et une meilleure maîtrise des risques ;
- Les fonctions de soutien quant à elles sont rattachées à une direction générale adjointe, chargée de mettre en place l'environnement adéquat aux directions techniques et commerciales pour leur permettre de se consacrer entièrement au client et à sa satisfaction.

### **3-2 Les produits commercialisés par la CAAR :**

Afin d'offrir une couverture totale et adéquate relative aux besoins de sa clientèle, la CAAR, met à leur disposition une gamme complète et diversifiée de produits d'assurance.

Parmi les différents segments existant sur le marché de l'assurance, la CAAR en a ciblé :

#### **A) L'assurance des risques de masse :**

- Assurance automobile ;
- Assurance individuelle voyage ;
- Assurance individuelle accident ;
- Assurance multirisques habitation ;
- Assurance multirisques commerçants et artisans.

**B) L'assurance des grands risques de réalisation :**

- Assurance tous risques chantier ;
- Assurance tous risques montage ;
- Assurance tous risques engins chantiers ;
- Assurance bris de machine ;
- Assurance tous risques appareils de forage ;
- Assurance perte d'exploitation après bris de machines ;
- Assurance tous risques en entrepôt frigorifique ;
- Assurance responsabilité civile professionnelle des concepteurs et maitres d'œuvre ;
- Assurance responsabilité civile professionnelle des réalisations d'ouvrage ;
- Assurance responsabilité civile décennale.

**C) L'assurance des grands risques d'exploitation :**

- Assurance incendie et risques annexes ;
- Assurance multirisque industriel ;
- Assurance incendie risque simple ;
- Assurance responsabilité civile acconier ;
- Assurance responsabilité civile produits livrés ;
- Assurance perte d'exploitation après incendie ;
- Assurance catastrophe naturelle commerciale et industrielle
- Autre assurance contre le vol.

**D) Assurance transport :**

- Assurance responsabilité civile du transporteur aérien ;
- Assurance corps et machine (pour les navires) ;
- Assurance corps aéronef ;
- Assurance des marchandises transportées par voie maritime
- Assurance des marchandises transportées par voie aérienne ;
- Assurance des marchandises transportées par voie terrestre.

4-Evolution des chiffres clés de la CAAR :

Tableau N°05 : Évolution des chiffres clés de la CAAR

En Milliards de DA

	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Chiffre d'affaire</b>	12.8	14.1	15.2	16.1	16.6	15.1	15.1	15.1	15.3	14.8
<b>Capital social</b>	12	12	12	12	12	12	17	17	17	17
<b>Fonds propres</b>	16.3	17.4	18.3	18.6	19.4	19.4	19.8	19.9	20.4	21.2
<b>Résultat Net</b>	1.1	0.713	1.2	0.9	1.1	0.6	0.8	0.6	0.8	1.14

Source : rapport d'activités de la CAAR 2019/2020

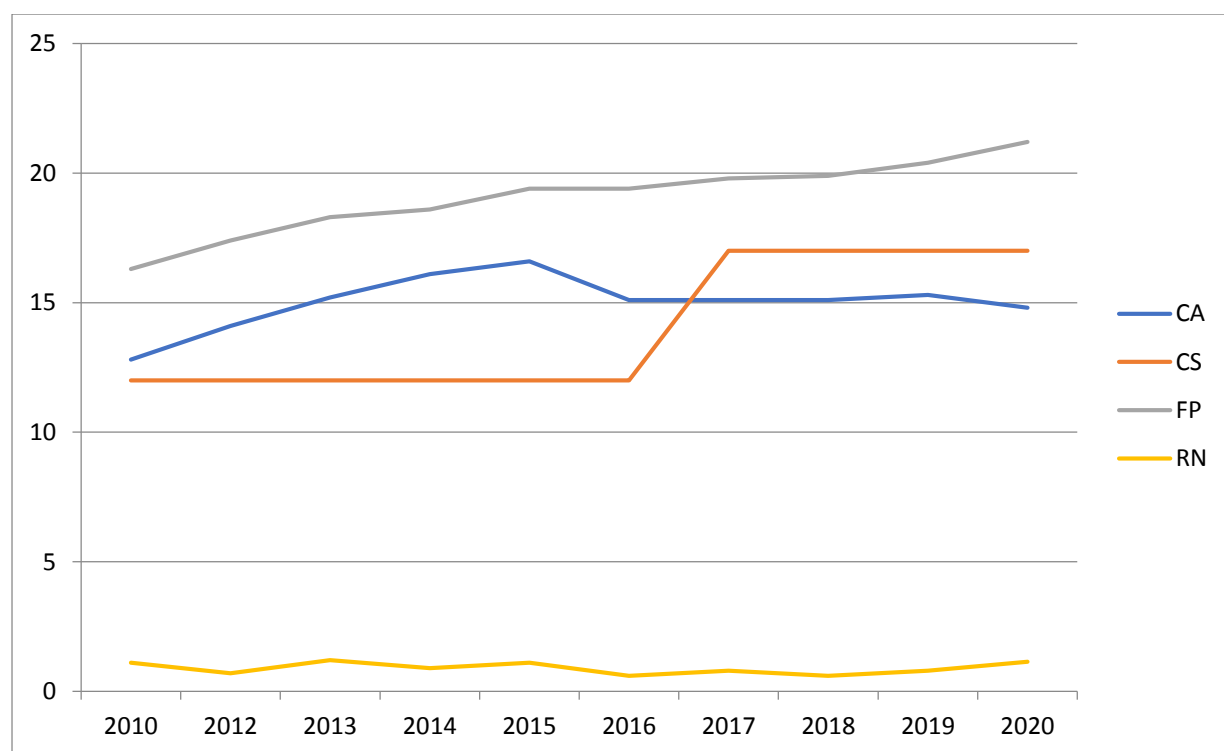


Figure N° 13 : Evolution du chiffre d'affaire, capital social, fonds propres et résultat net de la CAAR.

Source : ce graphe est établi par nos soins, en utilisant des données prises du site officiel de la CAAR.

## 5-Les principaux volets de la CAAR :

## 5-1 Le volet technique :

- ✓ **Analyse du Chiffre d’Affaires** : Le tableau ci-dessous nous montre l’évolution du chiffre d’affaire de la CAAR dans toutes les branches.

Tableau N° 06 : Evolution du chiffres d’affaires de la CAAR toutes branches.

5

## En Milliards de DA

Branches	CA 2018	CA 2019	CA 2020	Evolution 2018/2019 en %	Evolution 2019/2020 en %
<b>Incendie</b>	4 036	4 229	3 427	5	-19
<b>Engineering</b>	1 128	1 297	1 028	15	-21
<b>RC</b>	809	850	940	5	11
<b>RD/RS</b>	348	368	395	6	7
<b>CAT NAT</b>	885	968	1 068	9	10
<b>Total IARD</b>	<b>7 206</b>	<b>7 712</b>	<b>6 858</b>	<b>7</b>	<b>-11</b>
<b>Transport</b>	1 753	2 004	2 252	14	12
<b>Automobile</b>	6 171	5 625	5 754	-9	2
<b>Crédit</b>	65	24	2	-62	-92
<b>Total</b>	<b>15 195</b>	<b>15 365</b>	<b>14 866</b>	<b>1,12</b>	<b>-3</b>

Source : rapport d’activités de la CAAR 2018/2019 et 2019/2020.

Le secteur des assurances-dommages en Algérie enregistre en 2020 une production globale qui s’élève (selon le bilan du CNA) à 126,79 milliards de dinars, contre 132,93 milliards de dinars en 2019, traduisant ainsi une régression de 5,1%, qui correspond à une perte de plus de 6 milliards de dinars de primes, fortement liée aux conséquences de la pandémie qui ont impacté l’activité du marché des assurances. Cependant, le chiffre d’affaires de la CAAR qui a atteint 14,866 milliards DA en 2020, n’a baissé que de 3% seulement par rapport à 2019. Cette baisse est constatée au niveau des branches engineering et incendie principalement, contrairement aux autres branches qui ont connu des croissances appréciables. Il s’agit de l’automobile, de l’assurance Transport, des CAT-NAT, les Assurances RC et les risques divers comme illustré au tableau ci-dessus.

- ✓ **Les indemnisations :** Le tableau ci-dessous représente les règlements des sinistres, durant les années 2018, 2019, 2020 pour toutes les branches.

**Tableau N°07 : Evolution des indemnisations de la CAAR toutes branches.**

**En Milliards de DA**

Branches	Règlements 2018	Règlements 2019	Règlements 2020	Evolution 2018/2019 en %	Evolution 2019/2020 en %
<b>Incendie</b>	2 478	2 184	2 934	-12	34
<b>Engineering</b>	143	189	156	32	-17
<b>RC</b>	32	34	18	6	-47
<b>RD/RS</b>	32	42	90	31	114
<b>CAT NAT</b>	0	0	0	0	0
<b>Total IARD</b>	<b>2 685</b>	<b>2 449</b>	<b>3 198</b>	<b>-9</b>	<b>31</b>
<b>Transport</b>	1 737	895	775	-48	13
<b>Automobile</b>	4 884	4 985	3 947	2	-21
<b>ADP</b>	9	20	10	122	-50
<b>Crédit</b>	8	32	29	300	-9
<b>Total</b>	<b>9 323</b>	<b>8 381</b>	<b>7 959</b>	<b>-10</b>	<b>-5</b>

Source : rapport d'activités de la CAAR 2019 et 2020.

Au cours de l'année 2020, le marché algérien des assurances a enregistré une baisse des indemnisations de 19%, constatée sur toutes les branches. Ce ralentissement est dû à la situation sanitaire d'une part et la baisse des sinistres déclarés d'autre part.

Dans ce contexte, la CAAR a atteint un volume de sinistres réglés de 7,9 milliards DA soit une légère baisse de 5%.

L'analyse de la structure des indemnisations révèle une évolution de +31% des indemnisations dans les branches IARD qui s'explique par l'augmentation des sinistres dans les branches Incendie de 34% ainsi que la branche RD/RS de 114%. La baisse des indemnisations de 5% est la conséquence de la diminution des indemnisations au titre de l'Assurance Automobile qui a connu une baisse des règlements de 21% soit -1 milliard DA par rapport à 2019.

- ✓ **Réassurance** : c'est l'opération par laquelle la CAAR fait garantir une partie ou totalité de ses risques par ses collaborateurs assureurs, c'est donc une assurance des assureurs.

Le tableau ci après est une synthèse de l'activité de la réassurance pour les trois années 2018, 2019, 2020.

**Tableau N°08 : synthèse de la réassurance pour les années 2018,2019 et 2020.**

En Milliards de DA

Désignation	2018	2019	2020	Variation 2018/2019	Variation 2020/2019
<b>Primes cédées</b>	5 753	6 336	6 349	583	13
<b>Commissions reçues</b>	670	769	573	99	-196
<b>Taux de cession</b>	38%	41%	43%		
<b>Taux de commission</b>	11,65%	12,14%	9,03%		

Source : rapport d'activités de la CAAR 2018/2019 et 2019/2020.

La CAAR a entamé sa troisième année, en 2020, dans la mise en œuvre de ses traités conventionnels, selon le mode non proportionnel, ce changement de mode de réassurance a donné lieu aux constats développés ci-après :

- ▶ Les cessions de primes en réassurance ont connu une très légère augmentation de +0,20% en 2020 par rapport a 2019, soit 13 Milliards de DA , la part du réassureur national CCR étant de 88% ;
- ▶ Les commissions ont connu une baisse de 196 millions de DA, compte tenu de la prédominance des cessions non proportionnelles qui sont dépourvues de commissions ;
- ▶ Les sinistres récupérés ont connu une augmentation de plus de 2 Milliard de DA, passant à 3,626 Milliards de DA en 2020, contre 1,581 Milliards en 2019.<sup>6</sup>

- ✓ **La situation des créances:** les créances envers les assurés sont considérées telles des primes d'assurances impayées à une échéance définie au préalable.

L'année 2020 a été très difficile en termes de recouvrement des primes émises. La clientèle corporate de la CAAR a connu des difficultés importantes en termes de trésorerie, dues à la

<sup>6</sup> www.caar.dz

pandémie et ses effets, ce qui a entraîné des différés de paiement de leurs primes et ce, malgré l'effort de la CAAR en la matière.

Le volume des créances sur assurés a atteint 13 milliards DA au 31.12.2020 selon le rapport d'activité 2020 publié sur le site officiel de la CAAR, en augmentation de 1,7 milliard DA par rapport à l'année précédente soit +15% d'évolution. Cette situation s'explique notamment par les facteurs suivants:

- ▶ La souscription de plusieurs polices durant le 3ème et le 4ème trimestre 2020, dont le paiement des primes obéit très souvent à des échéanciers de règlement.
- ▶ Des échéanciers de paiement sont accordés au titre des gros contrats en Incendie pour des assurés solvables.

### **5-2 Le volet financier :**

L'activité financière de la CAAR a été profondément touchée par les effets de la pandémie, en effet, toutes les institutions se trouvaient confrontées à des problèmes de trésorerie persistants tout au long de l'année 2020.

Le ralentissement du recouvrement des créances, comme souligné ci-dessus, n'a pas permis de disposer de fonds suffisants pour augmenter le volume des différents placements. La pression ainsi subie par les finances de la compagnie, conjuguée à la nécessité de procéder à des règlements de sinistres importants, a impacté sa trésorerie. Malgré cette situation et globalement, les revenus tirés de l'activité des placements, tous types confondus, s'élèvent à un montant de 681,720 millions DA, répartis comme suit :

- ▶ Les produits des placements : 566, 10 millions DA, soit + 6 % par rapport à 2019 ;
- ▶ Les dividendes : 65 millions DA, soit (- 31 %) par rapport à 2019 ;
- ▶ Les revenus des placements immobiliers : 50,14 millions DA, soit + 4% par rapport à 2019.<sup>7</sup>

Cette légère performance enregistrée sur les produits financiers est due à des choix de placements en titres de l'État à long terme, à savoir les obligations a terme OAT (07 ans) pour un volume de 755 millions DA, ainsi que les produits perçus en 2020 sur des titres à long terme (07, 10 et 15 ans) souscrits en 2019

---

<sup>7</sup> [www.caar.dz](http://www.caar.dz)

### 6-Les principales fonctions de la CAAR :

La CAAR est basée sur trois principales fonctions qui sont comme suit : Assurance, réassurance, placements financiers

#### 6-1-La fonction d'assurance :

La CAAR propose des produits d'assurances variés et adaptés aussi bien aux entreprises qu'aux particuliers, en conjuguant les efforts pour un service de qualité à la hauteur de la réputation acquise auprès de ses différents partenaires.

La compagnie commercialise une panoplie de produits à savoir:

**Assurances automobiles:** Responsabilité civile et dommages automobiles et assistance.

**Assurance risques divers:** Incendie, explosions et risques annexes, dégâts des eaux, vol des marchandises, vol en coffre, vol sur la personne, bris des glaces, responsabilité civile générale, multirisques habitation et réparation à domicile, multirisques professionnelles des artisans, commerçants et professions libérales.

**Assurances des risques industriels:** Incendie, explosion et risques annexes, bris de machines, responsabilité civiles des produits livrés, marchandises en entrepôt frigorifique, pertes d'exploitation après incendie et bris de machines, multirisque des entreprises industrielles et commerciales, tous risques informatiques.

**Assurances des risques engineering et construction:** Responsabilité civile professionnelle des architectes et entrepreneurs, tous risques chantiers, tous risques engins de chantier, tous risques montage, responsabilité civile décennale.

acultés, assurances corps de navire, de pêche et autres.

**Assurances des catastrophes naturelles.**

**Assurances de personnes :** sont gérées par CAARAMA assurances qui est une filiale de la CAAR.

**6-2-La fonction de réassurance :**

La CAAR est dotée d'une Direction Centrale de Réassurance depuis 1963, qui est constituée d'une équipe de techniciens chevronnés rompus aux techniques de la Réassurance.

Durant de longues années, les cadres de la CAAR ont bénéficié de formations et stages de perfectionnement auprès de réassureurs de renom sur le marché international, et ont entretenu des relations privilégiées avec tous les courtiers de réassurance Londoniens tels que : WILLIS FEBER, UNITED INSURANCE BROCKERS (UIB), MARSH ainsi qu'avec des Compagnies de Réassurance de renommée mondiale telles que: SCOR/Paris, Swiss Re, Munich Re, Gerling Gruppe, Arig London...

Avant l'institution du monopole sur les opérations de réassurance, la CAAR procédait aux placements des risques directement auprès des réassureurs. Après la spécialisation des Compagnies nationales d'assurance en 1975, la CAAR a continué à maintenir le contact avec ses partenaires réassureurs pour le placement des affaires en portefeuille, en collaboration avec la Compagnie Centrale de Réassurance « CCR ».

**6-3-La fonction de placements financiers :**

La CAAR à l'instar des compagnies d'assurance du monde développe une activité dynamique de placements financiers (bons du trésor- marché boursier, participations au capital,...), la démarche suivie, en la matière, repose sur deux principes tels que :

-La sécurité des placements

-La rentabilité

La structure des placements financiers de la compagnie répond aux obligations réglementaires prévues par la législation algérienne. La stratégie appliquée a permis à la CAAR, au cours des dix dernières années, d'accroître et rentabiliser son portefeuille placement

On peut citer 3 catégories de titres de trésor de la CAAR :

- Les Bons de Trésor à Court Terme (BTC) à 13 et 26 semaines.
- Les Bons de Trésor Assimilables (BTA) à 1 an, 2 ans, 3 ans et 5 ans.
- Les Obligations Assimilables de Trésor (OAT) de 7, 10 et 15 ans.

Toutes ces missions sont menées à bien grâce à une organisation décentralisée et à la bonne répartition des agences en nombre suffisant, ce qui permet ainsi une meilleure couverture des besoins de la clientèle.

**7- Les objectifs de la CAAR :**

En adéquation avec sa vision stratégique de développement au sein du marché, la compagnie a mis en œuvre son plan de développement en s'appuyant sur les axes suivants :

- La consolidation continue de la prestation et de la qualité de service à la clientèle ;
- La mise en place progressive de son organisation et le renforcement de ces structures d'encadrement centrales et régionales ;
- La conquête des nouvelles parts de marché et la réalisation d'un chiffre d'affaires plus conséquent et diversifié dans les branches les plus rentables, en adéquation avec la croissance de son réseau et sa stratégie marketing orientée vers plusieurs créneaux de marché.
- La concrétisation effective de sa politique de développement en termes de nouveaux produits et services ;
- La formation des ressources humaines ;
- La contribution au développement de la culture d'assurance au sein du marché.

**Section2 : Analyse environnementale de la CAAR**

Cette section a pour objectif d'analyser l'environnement externe de la CAAR en identifiant les facteurs externes qui peuvent l'impacter positivement ou négativement, ainsi que son environnement interne.

**1-Analyse de l'environnement externe :**

Dans notre analyse nous appuyons sur le modèle PESTEL, qui est un outil d'analyse stratégique, qui nous permet d'identifier les facteurs externes (politiques, économiques, sociologiques, technologiques, écologiques, légaux) qui peuvent avoir, un impact positif ou négatif, et de déterminer l'influence du macro-environnement sur notre entreprise.

**Tableau N° 09: Analyse PESTEL**

Politique	Economique	Sociologique	Technologique	Ecologique	Légal
- la volonté politique de développer le secteur des assurances ; -Décisions politiques en matière de confinement et de restrictions sanitaires, dans le cadre de la crise covid 19, ont impacté négativement le marché de l'assurance	-Le lancement de plans de relance de l'économie ; -Les effets de la crise sanitaire mondiale sur le secteur des assurances ; -La concurrence sur le marché des assurances ; -Marché financiers non développé ; -Faible revenus des particuliers ; -La spécialisation de la CAAR dans les risques exploitation et réalisation, permet de répondre aux défis d'une économie développée et industrialisée.	-Absence de culture assurantielle ; -Les convictions religieuses constituent un handicap de développement surtout des assurances de personnes ; -Manque de compagnies de sensibilisation ; -La crise covid a réduit les déplacements ce qui a permis une baisse de sinistralité en 2020.	-Apparition de la 3G puis 4G (mobilis-djezzy-oredoo) -Internet accessible -Généralisation des smart phones et téléphones portables ; -Essor et innovation en termes de moyens informatiques ; -Accès a la nouvelle technologie	-Prise de conscience sur l'importance de la protection de l'environnement, en instituant dans la loi de finance 2020 une taxe sur l'environnement pour les véhicules et engins roulants, mais qui a été supprimée et justifiée par les conséquences de cette taxe sur le chiffre d'affaires des compagnies d'assurance.	-Baisse de contribution de l'assurance de personnes dans la production globale (peu connue par les algériens et ils ne sont pas obligés d'y souscrire) ; -Absence de lois portantes sur l'obligation de souscrire des polices MRH, implique un déséquilibre de la structure du portefeuille par rapport à la CAT NAT et automobile.

Source : cette analyse est faite par nos soins.

Tous les domaines sont susceptibles d'impacter le marché global de l'assurance, les clients, les assureurs, les intermédiaires. Chaque catégorie peut exercer une influence significative sur le marché, et cela oblige donc les acteurs du secteur à rester sans cesse à l'écoute de toutes les évolutions sur ces segments.

**2-Analyse de l’environnement interne :**

Notre analyse porte sur la fonction comptable et financière de la CAAR, tout en s’appuyant sur l’analyse financière

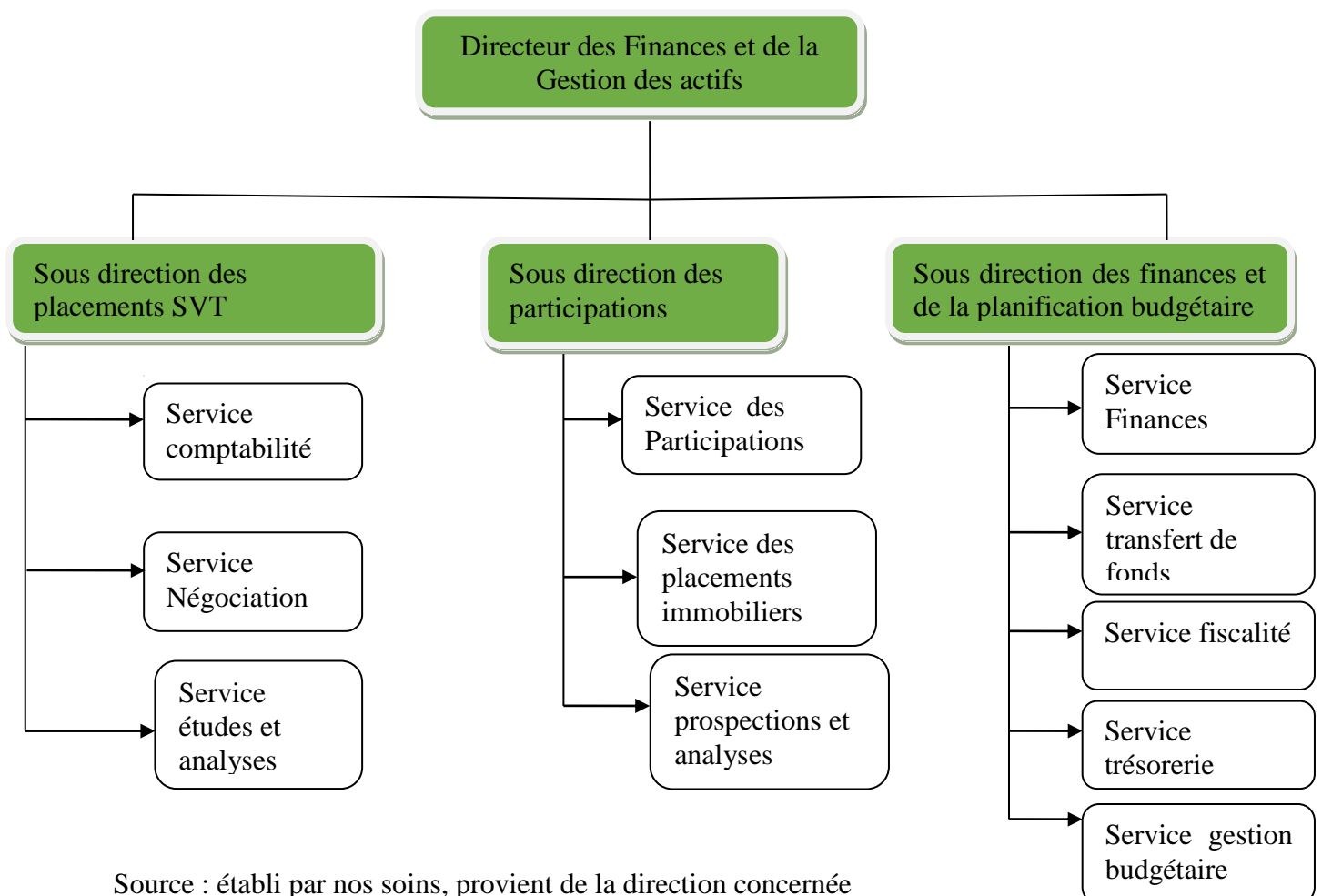
Le nouveau système organisationnel de la CAAR sépare la fonction de la comptabilité de celle de la finance et rattache celle-ci à la Direction des placements et des participations. Davantage renforcée, la fonction financière est mieux appréhendée. En outre, les missions exercées par ces deux fonctions sont élargies.

Nous allons d’abord présenter la fonction financière de la CAAR puis la fonction comptable.

**2-1-Présentation de la fonction finances de la CAAR :**

L’organisation de la fonction financière et les principales missions qui lui sont attribuées sont abordées dans ce qui suit :

**Organigramme de la Direction des Finances et de la Gestion des Actifs**



Source : établi par nos soins, provient de la direction concernée

La sous direction des placements : Spécialiste en valeurs de trésor SVT, la CAAR est agréée par l'Etat pour s'occuper des placements en valeurs de trésor, en effet l'Etat empreinte des banques et compagnies d'assurance (dette interne) pour financer les projets de l'Etat construction des infrastructures, autoroutes, aéroports....

La sous direction des participations : la prise de participation dans une entreprise consiste à devenir associé ou actionnaire en souscrivant des titres, la CAAR participe dans 21 entreprises.

D'après l'organisation de la Sous Direction des Finances et de la Planification Budgétaire, nous remarquons l'absence d'un service chargé de la planification budgétaire qui planifie les placements des excédants de liquidités.

Une multitude de missions sont assignées à la fonction financière, notamment :

- La conception et la mise en oeuvre de la politique financière conformément aux objectifs de la compagnie ;
- L'organisation des relations avec les institutions financières et l'administration fiscale;
- La conduite des contrôles permanents sur les comptes financiers du réseau commercial;
- La mise en oeuvre des situations financières des opérations de réassurance en collaboration avec la Direction Comptabilité et la Direction Réassurance ;
- La gestion du portefeuille des placements financiers ;
- La gestion du portefeuille des participations et des placements immobiliers ;

La fonction financière s'occupe des encaissements et des paiements qu'engage la Compagnie. Ainsi que la charge de placement des ressources financières de l'entreprise à trois niveaux : Les placements financiers, les participations et les placements immobiliers.

Toutes ces missions sont assurées par la **Direction des Finances et de la Gestion des actifs**, placée sous l'autorité hiérarchique de la Direction Générale Adjointe Finances et soutien aux activités, et se compose d'une équipe de **23** personnes dirigée par un directeur qui assure le suivi et la gestion.

-La Direction des Finances et Gestion des Actifs n'a pas ses propres manuels de procédures de gestion financière, fiscale et de gestion des actifs, elle fonctionne toujours par les manuels des procédures de gestion comptable et financière et le manuel de gestion des actifs définis

avant le réaménagement de l’organigramme de la CAAR par la Direction des Finances et Comptabilité et la Direction des Placement et des Participations.

-Le système d’information qu’utilise la CAAR appelé **ORASS**, n’assure pas la gestion financière, en effet l’information financière produite et traitée par des logiciels de bureautique : Excel et Word, ce qui impacte la fiabilité des données.

-La direction des finances et gestion des actifs dispose d’une plateforme nommée réseau X, propose des titres en live liée directement a la banque d’Algérie, trésor public et Algérie clearing.

**Tableau N°10: Évaluation de l’actif financier en 2020**

8

**UM : MDA**

Désignation	2018	2019	2020	Evolution 2018/2019 en %	Evolution 2018/2019 en %
<b>Participations</b>	6 275	6 186	6 232	-1,42	0,75
<b>Placements Financiers</b>	14 060	14 426	13 335	2,60	-7,75
<b>Placements Immobiliers</b>	982	947	955	-3,56	0,82
<b>Total</b>	<b>21 317</b>	<b>21 559</b>	<b>20 522</b>	<b>1,13</b>	<b>-4,80</b>

A travers l’analyse de la situation financière de la CAAR, nous avons constaté que l’année 2019 est marquée par une évolution de 1.13% par rapport à 2018, qui s’explique par l’accroissement des placements financiers (+366 Millions de DA), quant aux participations et placements immobiliers ont connu une régression de 1.42% et 3.56% respectivement.

Néanmoins l’année 2020 est marquée par une régression de 4.80% (-1 037 Milliards de DA), qui se traduit principalement par une diminution importante des placements financiers de 7.75% (-1 091 Milliard de DA).<sup>9</sup>

**2-2-Présentation de la fonction comptable de la CAAR :**

La direction de la comptabilité assure, entre autres tâches, la saisie des informations techniques et comptables et la tenue de la comptabilité de la compagnie.

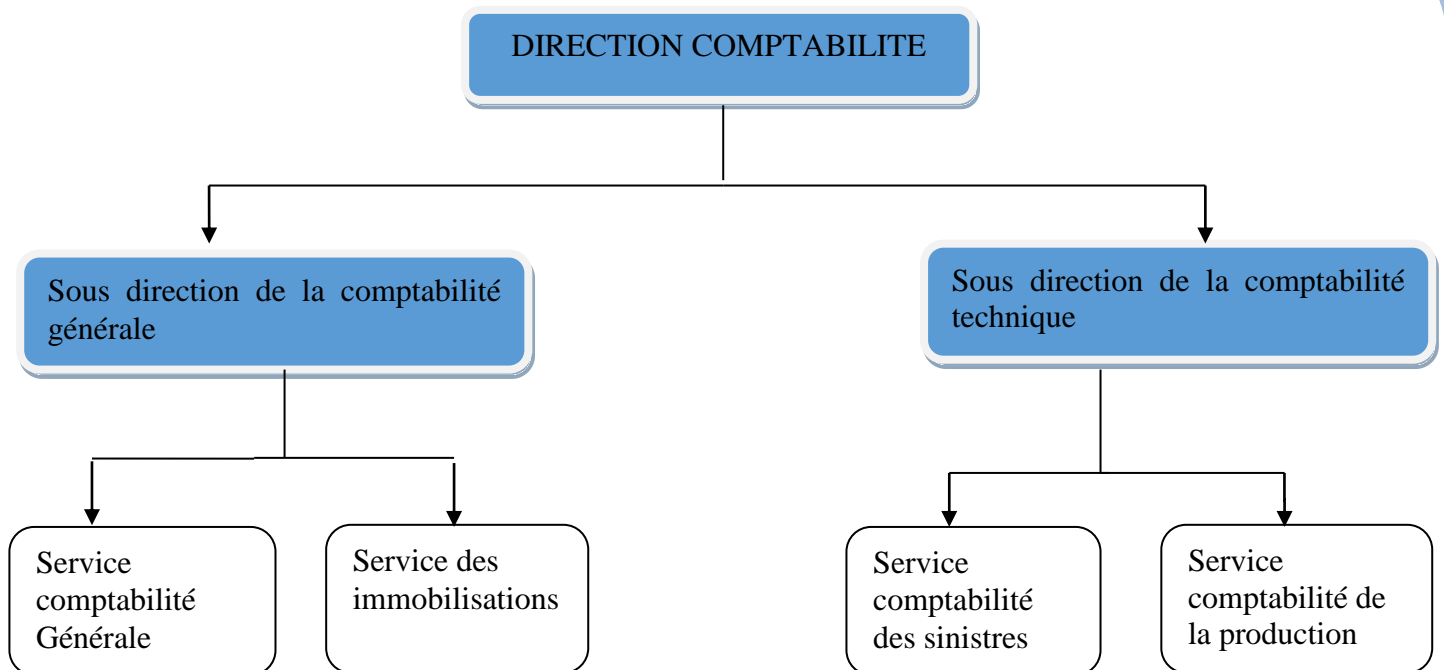
<sup>8</sup> www.caar.dz

<sup>9</sup> www.caar.dz

Elle veille à contrôler, centraliser les comptabilités émanant des unités régionales qui contrôlent à leurs tours les comptabilités des agences directes et élaborer les états financiers consolidés de la compagnie.

L'organisation de cette direction est illustrée ci après :

**Organigramme de la Direction comptabilité**



Source : établi par nos soins et provient de la direction concernée.

**2-3 Analyse financière de la CAAR :**

**2-3-1 Analyse de l'équilibre financier :**

Les états financiers sont un ensemble complet de documents comptables et financiers permettant de donner une image fidèle de la situation financière, de la performance et de la trésorerie de l'entreprise à la fin de l'exercice. Les états financiers des entités autres que les petites entités comprennent:

L'analyse de la structure vise à vérifier l'équilibre financier d'une entreprise .Elle nous permet aussi d'évalué sa solvabilité, sa liquidité et sa capacité d'autofinancement et a mesuré sa capacité à faire face aux risques.

Cette analyse s'appuie sur le bilan et se fait selon deux approches principales, l'approche patrimoniale, l'approche fonctionnelle. On sachant que les objectifs des analystes diffèrent de

celles des comptables, le bilan comptable est retraité de façon à concevoir de nouveaux bilans s'adaptant à chaque approche.

**A-Analyse verticale et horizontale des bilans financiers :**

Les comptes annuels de la CAAR ont été établis conformément aux dispositions légales et réglementaires, notamment la loi 07-11 du 25 novembre 2007 portant sur le SCF et l'arrêté du 26 juillet 2008 fixant les règles d'évaluation et de comptabilisation, et l'avis 89 du 10 Mars 2011 portant plan et règles de fonctionnement des comptes et présentation des états financiers des entités d'assurances et/ ou de réassurance.

➤ **La structure de l'actif du bilan :**

**Tableau N°11 : actif du bilan de la CAAR**

RUBRIQUES	2018	En %	2019	En %	2020	En %	La moyenne en %	Evolution 2018/2019 en %	Evolution 2019/2020 en %
Immobilisations incorporelles	50 602	0,10	42 544	0,08	177 377	0,36	0,18	-15,92	316,92
Immobilisations corporelles	5 049 564	10,29	4 934 819	9,62	4 905 568	9,95	9,95	-2,27	-0,59
Immobilisations en cours	85 483	0,17	105 899	0,21	120 745	0,24	0,2	23,88	14,02
Immobilisations financières	19 775 320	40,29	19 881 742	38,74	18 904 735	38,36	39,13	0,54	-4,91
<b>TOTAL ACTIF NON COURANT</b>	<b>24 960 969</b>	<b>50,86</b>	<b>24 965 004</b>	<b>48,65</b>	<b>24 108 425</b>	<b>48,92</b>	<b>49,46</b>	<b>0,02</b>	<b>-3,43</b>
Provisions techniques d'assurance	10 191 490	20,77	11 730 681	22,86	9 852 000	19,99	21,2	15,10	-16,02
Créances et emplois assimilés	11 534 450	23,50	11 606 363	22,62	13 196 858	26,78	24,3	0,62	13,70
Trésorerie; placements et autres actifs financiers	2 392 052	4,87	3 014 901	5,88	2 126 761	4,32	5,02	26,04	-29,46
<b>TOTAL ACTIF COURANT</b>	<b>24 117 992</b>	<b>49,14</b>	<b>26 351 945</b>	<b>51,35</b>	<b>25 175 619</b>	<b>51,08</b>	<b>50,52</b>	<b>9,26</b>	<b>-4,46</b>
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>49 078 961</b>	<b>100</b>	<b>51 316 949</b>	<b>100</b>	<b>49 284 044</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>4,56</b>	<b>-3,96</b>

**Source :** établi par nos soins en suivant les bilans (2018-2019-2020) de la CAAR et qui proviennent de la direction de contrôle de gestion.

- ❖ La structure de l'actif est composée d'actifs non courants et d'actifs courants avec des taux respectivement de (49.46% et 50.52%) du total des actifs.
- ❖ L'actif non courant représente les emplois stables de la compagnie, il se compose essentiellement des immobilisations financières 39.13%, des immobilisations corporelles 9.95%, des immobilisations incorporelles 0.18% et des immobilisations en cours 0.2%.
- ❖ On trouve d'autre part l'actif courant, il est constitué principalement des provisions techniques d'assurance 21.20%, les créances et emplois assimilés 24.30% et la trésorerie, placements et autres actifs financiers 5.02%.

✓ **Evolution des postes de l'actif :**

- ❖ La hausse de l'actif total du bilan 2019 par rapport à 2018 est de 4.56%, qui s'explique par la hausse de l'actif courant de 9.26% qui est due essentiellement à l'accroissement des placements financiers avec un taux de 26.04% (+622 849 millions de Dinars), ainsi que les provisions techniques d'assurance de 15.10% (+1 539 191 milliards de DA).
- ❖ La diminution de l'actif total du bilan 2020 par rapport à 2019 est de 3.96%, elle se traduit par la régression de l'actif courant du bilan de 4.96%, qui est due d'une part à la diminution des provisions techniques à la charge des réassureurs de 16.01% (-888 140 millions de DA) et d'autres part des placements financiers de 29.46% (- 1 878 681 milliards de DA) qui s'explique par les créances qui ne cessent d'augmenter 13.70%, ce qui empêche la CAAR de disposer des fonds suffisants pour augmenter le volume des placements.

Cette baisse des placements s'explique aussi par un autre facteur, qui est la baisse du montant des BTA suite aux cessions d'une partie de ces titres, ainsi que BTC pour faire face aux règlements de sinistres.

En effet cette importante diminution de l'actif total du bilan, est due aux effets de la crise sanitaire qui a freiné toutes activités économiques notamment l'activité financière, toutes les institutions se trouvaient confrontées à des problèmes de trésorerie persistants tout au long de l'année.

## ➤ La structure du passif du bilan :

Tableau N° 12: Passif du bilan de la CAAR

RUBRIQUE	2018	En %	2019	En %	2020	En %	La moyenne En %	Evolution 2018/2019 en %	Evolution 2019/2020 en %
Capital social	17 000 000	34,64	17 000 000	33,13	17 000 000	34,49	34.08	0	0
Primes et réserves	2 272 912	4,63	2 662 136	5,19	3 101 664	6,29	5.37	17,12	16,51
Résultat net	628 433	1,28	793 167	1,55	1 144 346	2,32	1.72	26,21	44,28
<b>TOTAL CAPITAUX PROPRES</b>	<b>19 901 345</b>	<b>40,55</b>	<b>20 455 303</b>	<b>39,86</b>	<b>21 246 010</b>	<b>43,11</b>	<b>41.17</b>	<b>2.78</b>	<b>3.86</b>
Emprunts, dettes financières et autres dettes non courantes	174 157	0,35	171 495	0,33	169 144	0,34	0.34	-1,53	-1,37
Provisions réglementées	2 016 576	4,11	2 227 322	4,34	2 356 360	4,78	4.41	10,45	5,79
Provisions, produits comptabilisés d'avance	532 115	1,08	556 554	1,08	630 148	1,28	1.15	4,59	13,22
<b>TOTAL PASSIF NON COURANT</b>	<b>2 722 848</b>	<b>5,55</b>	<b>2 955 371</b>	<b>5,76</b>	<b>3 155 652</b>	<b>6,40</b>	<b>5.90</b>	<b>8.56</b>	<b>6.77</b>
Fonds reçus des réassureurs	1 454 587	2,96	1 361 928	2,65	1 194 183	2,42	2.68	-6,37	-12,32
Provisions techniques d'assurance	17 938 727	36,55	18 532 433	36,11	16 943 428	34,38	35.66	3,31	-8,57
Dettes et ressources rattachées	7 061 454	14,39	8 011 914	15,61	6 744 771	13,69	14.56	13,46	-15,82
<b>TOTAL PASSIF COURANT</b>	<b>26 454 768</b>	<b>53,90</b>	<b>27 906 275</b>	<b>54,38</b>	<b>24 882 382</b>	<b>50,49</b>	<b>52.92</b>	<b>5.49</b>	<b>-10.84</b>
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>49 078 961</b>	<b>100</b>	<b>51 316 949</b>	<b>100</b>	<b>49 284 044</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>4.57</b>	<b>-3.96</b>

**Source :** établi par nos soins en tenant compte des bilans de la CAAR qu'on a procuré de la direction de contrôle de gestion.

- ❖ La prédominance du passif courant qui représentent 52.92% du total passif, il se compose essentiellement des provisions techniques d'assurance a hauteur de 34.68% en moyenne, ainsi que les dettes et ressources rattachées a 14.56% et les fonds reçus des réassureurs a 2.68%.

- ❖ En plus des dettes a court terme, la CAAR couvre ses emplois stables par ses ressources permanentes, qui représentent en moyenne 41.17% et qui se composent principalement de ses fonds propres 34.08% ainsi que les primes et réserves 5.37%.
- ❖ Par ailleurs, le passif non courant ne représente que 5.9% du total passif, et qui est composé essentiellement des provisions réglementées 4.41% ainsi que les dettes financières a long terme qui représentent un taux faible de 0.34%, cela se traduit par le recours rare des compagnies d'assurance au financement externe et cela revient aux excédents de trésoreries dont elles disposent, enfin on trouve les provisions et produits comptabilisés d'avance 1.15%.

✓ **Evolution des postes du passif :**

L'accroissement des postes du passif du bilan 2019 par rapport à 2018 de 4.57% s'explique par :

- ❖ L'évolution importante des fonds propres de 2.78%, justifiée par l'accroissement des réserves de 17.12% (+389 224 Millions DA) et le résultat net bénéficiaire de 26.21% (+164 734 millions de DA) en 2019 par rapport a l'exercice précédent.
- ❖ La progression du passif non courant de 8.56%, justifié par l'évolution des provisions réglementées de 10.45% (+ 210 746 millions DA), suite a l'augmentation des provisions pour compléments obligatoires aux sinistres à payer ainsi que les provisions pour risques catastrophiques liés a l'augmentation du chiffre d'affaire en branche CAT NAT réalisé en 2019.
- ❖ L'augmentation du passif courant de 5.49% est due essentiellement à l'accroissement des dettes et ressources rattachés envers les réassureurs de 13.46%(+ 950 460 millions DA) et des provisions techniques de 3.31% (+593 706 millions DA)

La régression du passif du bilan en 2020 par rapport à 2019 de 3.96% (- 2 032 Milliards de DA) est due principalement a :

- ❖ La régression du passif courant de 10.84% soit 3 024 Milliards de DA, est justifiée par la diminution des fonds reçus des réassureurs -12.32% (-437 Millions de DA) ainsi que les provisions techniques d'assurances -8.57% (-1 589 Milliards de DA), cette diminution des provisions est justifiée par une liquidation d'un stock important de sinistres, et enfin a régression des dettes et ressources rattachées de -15.82% (- 1 267 milliards de DA).

En conclusion, les bilans de la CAAR sont bien structurés, ils traduisent les particularités de l'activité d'assurance et de réassurance en respectant la réglementation en matière de constitution des actifs et passifs.

**2-3-2 Analyse des soldes intermédiaires de gestion :**

**Tableau N° 13: le compte de résultat de la CAAR**

Rubriques	2018	2019	2020	Evolution 2018/2019 en %	Evolution 2019/2020 en %
Chiffre d'affaire	15 195 069	15 365 095	14 866 432	1,12	-3,24
Marge d'assurance nette	5 307 320	5 345 836	5 726 962	0,73	7,13
Résultat technique opérationnel	329 781	148 198	520 159	-55,06	250,99
Résultat financier	659 578	1 032 018	855 219	56,47	-17,13
Résultat technique opérationnel avant impôt	989 359	1 180 216	1 375 378	19,29	16,54
Résultat net des activités ordinaires	629 733	796 326	1 145 724	26,45	43,88
Résultat extraordinaire	1 300	3 159	1 378	143	-56,38
<b>Résultat net</b>	<b>628 432</b>	<b>793 167</b>	<b>1 144 346</b>	<b>26,21</b>	<b>44,28</b>

**Source :** établi par nos soins en tenant compte des TCR (2018-2019-2020) de la CAAR et qui proviennent de la direction de contrôle de gestion.

- ✓ **La marge d'assurance nette :** a connu une légère augmentation de 0.73% en 2019 par rapport a 2018, cela s'explique par l'évolution des commissions reçues en réassurance de 14.74% qui est due l'augmentation des cessions de primes en réassurance de 10% ainsi que le taux de commissions de 4% par rapport a 2018.

En 2020 on constate une augmentation significative de 7.13% par rapport à 2019, qui se traduit par l'augmentation des primes acquises à l'exercice de 9.06%, ce qui s'explique par la réintégration des primes à reporter de 2019 et qui deviennent primes acquises en 2020.

Néanmoins les commissions reçues en réassurance, ont connu une nette régression par rapport à 2019 de 25.44%.

- ✓ **Le résultat technique opérationnel** : a subi une baisse de 55.06% en 2019 par rapport à l'exercice écoulé, cela revient d'une part à la marge nette d'assurance qui n'était pas importante en 2019, et d'autre part à l'augmentation des charges de personnel de 8%.

Par contre en 2020, le résultat technique opérationnel a connu une importante augmentation de 251%, qui revient à l'évolution de la marge d'assurance qui était significative, malgré les charges de personnel qui ont connu une augmentation de 17% par rapport à 2019.

- ✓ **Le résultat financier** : a connu une augmentation importante de 57% en 2019 par rapport à 2018, ce qui se traduit par l'augmentation du taux d'intérêt de quelques placements, par contre en 2020 une régression de 17% qui s'explique par la baisse des placements financiers de 8% par rapport à 2019 qui est due à la baisse de leur taux d'intérêt.
- ✓ **Le résultat technique opérationnel avant impôts** : on constate une augmentation de 19% en 2019 par rapport à 2018, qui s'explique par l'augmentation du résultat financier de 57%, ainsi qu'en 2020 une augmentation de 17% suite à l'augmentation du résultat financier de 251%.
- ✓ **Le résultat net des activités ordinaires** : a enregistré une nette augmentation de 26% en 2019 par rapport à 2018 et de 44% en 2020 par rapport à l'exercice écoulé, cela suite à l'augmentation du résultat technique avant impôt, et malgré l'augmentation des impôts sur résultat ordinaires.
- ✓ **Le résultat extraordinaire** : on constate une augmentation importante de 143% en 2019 par rapport à 2018, qui revient à l'évolution des produits extraordinaires, puis une régression en 2020 de 56% suite à la diminution des produits extraordinaires.
- ✓ **Le résultat net** : connaît une augmentation d'année en année de 26% en 2019 et 44% en 2020 par rapport aux exercices écoulés, ce qui se traduit par l'augmentation des soldes intermédiaires de bilan.

D'après l'analyse des SIG, nous constatons que l'activité de la CAAR enregistre une importante évolution en matière de résultat. Qui est due en grande partie de son activité de placements et participations qui est indissociable de son activité technique, car cette dernière représente une source de liquidité permettant à la CAAR d'intervenir sur les marchés financiers.

### 2-3-3 -Analyse de la solvabilité :

La compagnie d'assurance pour faire face a ses engagements, doit détenir des actifs d'un montant au moins équivalent a ses engagements règlementés, « provisions techniques + provisions règlementées », elle doit également constituer à tous moments de l'année, une marge de solvabilité « capital social + réserves + provisions règlementées+ report à nouveau » au moins égale à 20% du chiffre d'affaires et 15% des provisions techniques.

Pour analyser la solvabilité de notre société, nous allons voir trois façons :

#### ➤ Le taux de couverture des engagements règlementés :

Art.224 (modifié par l'article 39 de la loi 06-04) : Les sociétés d'assurances doivent à tout moment être en mesure de justifier l'évaluation des engagements règlementés qu'elles sont tenues de constituer.

### Tableau N°14<sup>10</sup> : représentation des placements admis et engagements règlementés

UM : MDA

Placements admis (1)			Engagements règlementés (2)			Taux de couverture des engagements règlementés (1/2)		
2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
21 317	21 559	20 522	17 078	17 459	16 553	125%	123%	124%

Le minimum réglementaire est de 100% imposé par le texte de loi en vigueur en matière de constitution et suivi des engagements, d'après notre analyse nous constatons que la CAAR dépasse largement le taux réglementaire pour les trois années, elle peut donc honorer ses engagements et elle satisfait aux règles d'équilibre de la représentation des engagements règlementés.

<sup>10</sup> www.caar.dz

➤ Le taux de représentations réglementées en valeur d'Etat:

**Tableau N°15<sup>11</sup> : représentation des placements en valeur d'Etat et engagements réglementés**

UM : MDA

Placements en valeur d'Etat (1)			Engagements réglementés (2)			Taux de couverture des engagements réglementés (1/2)		
2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
11 866	12223	10 951	17 078	17 459	16 553	69%	70%	66%

La représentation des engagements réglementés en valeur d'Etat est respecté (minimum 50%) pour les trois années, la CAAR dépasse largement le minimum réglementaire imposé par la loi en vigueur, ce qui veut dire qu'elle peut faire face a ses engagements réglementés.

La représentation en valeur d'Etat est en progression de 3% en 2019 par rapport a 2018, qui est induite par l'augmentation des placements en valeurs d'Etat (+357 millions de DA).

Néanmoins en 2020, nous constatons une importante régression de 10% des représentations en valeurs d'Etat par rapport à 2019, qui s'explique par la diminution des placements en valeurs d'Etat (-1.27Milliards de DA) et cela du aux effets de la crise sanitaire.

➤ **Ratio de la marge de solvabilité :**

Art 2 du décret exécutif n 95-243: La solvabilité des sociétés d'assurances doit être matérialisée par la justification de l'existence d'un supplément aux dettes techniques appelé marge de solvabilité destinée à faire face aux risques d'exploitation propres au caractère aléatoire des opérations d'assurance.

**Tableau N°16 : représentation de la marge de solvabilité**

UM : MDA

MS= Capital social+réserves+provisions réglementés (1)			Minimum réglementaire MS= 15% des dettes techniques (2)			Ratio de solvabilité réglementaire (1/2)		
2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
21289	21889	22458	17 938	18 532	16 943	119%	118%	133%

<sup>11</sup> www.caar.dz

La marge de solvabilité (MS) a connu une évolution de 5% en 2020 par rapport à 2018 soit (+1.16Milliards de DA) qui s'explique principalement par la progression des réserves de 36% (+829 Millions de DA), ainsi que l'accroissement des provisions réglementés de 17% (+340 Millions de DA).

Les seuils réglementaires imposé « **la marge de solvabilité des sociétés d'assurance définit dans l'article 2 doit être égale au moins à 15% des dettes techniques et ne doit pas être inférieure à 20 du chiffre d'affaire** » sont largement respectés.

L'évolution remarquable de la marge de solvabilité enregistrée durant les trois années, justifie que la position financière de la CAAR est très solide et confortable, elle peut donc être en mesure d'honorer ses engagements dans le cadre de son activité.

**2-3-4-Analyse de la rentabilité :** La rentabilité est définie comme étant le rapport obtenu entre le résultat dégagé et les ressources employées.

➤ **Ratio de rentabilité financière :**

Ce ratio mesure le résultat par rapport aux capitaux propres, en effet la rentabilité financière est un indicateur important de performance pour une entreprise, c'est ainsi qu'on peut évaluer l'opportunité des placements pour l'actionnaire.

**UM : Milliards de DA**

**Tableau N° 17: La rentabilité des capitaux propres par rapport au résultat net.**

Désignation	Capitaux propres	Résultat Net	Résultat net/ Capitaux propres
<b>2018</b>	19 901 345	628 432	3.16%
<b>2019</b>	20 455 303	793 167	3.87%
<b>2020</b>	21 246 010	1 144 346	5.38%

**Source :** établi par nos soins

Le ratio de rentabilité est positif sur les trois années étudiées, il est en progression (3.16%-3.87%-5.38%), ce qui veut dire que la rentabilité de l'entreprise est également en évolution, cela exprime la capacité de l'entreprise à générer des bénéfices et à rémunérer les actionnaires soit sous forme de dividendes, soit sous forme d'affectation aux réserves.

La CAAR dégage des bénéfices, elle peut donc rémunérer ses actionnaires.

➤ **Ratio de rentabilité économique :**

Ce ratio indique l'efficacité de l'utilisation des moyens de l'entreprise.

**Tableau N° 18 : La rentabilité des capitaux engagés par rapport au résultat net.**

UM : M DA

Désignation	Capitaux Engagés	Résultat Net	Résultat net/ Capitaux engagés
<b>2018</b>	28 810 671	628 432	2.18%
<b>2019</b>	29 296 974	793 167	2.71%
<b>2020</b>	28 688 721	1 144 346	3.99%

Source : établi par nos soins.

Dans notre analyse la rentabilité économique est en évolution d'année en année, ce qui est due à la progression du résultat net, ce qui signifie que la CAAR rentabilise suffisamment ses capitaux investis.

➤ **Ratio de rentabilité commerciale:**

Ce ratio nous permet d'exprimer en pourcentage le bénéfice dégagé par rapport au chiffre d'affaires réalisé.

**Tableau N° 19 : La rentabilité du chiffre d'affaires**

UM : M DA

Désignation	Chiffre d'Affaire	Résultat Net	Résultat net/ Chiffre d'affaire
<b>2018</b>	15 195 069	628 432	4.14%
<b>2019</b>	15 365 095	793 167	5.16%
<b>2020</b>	14 866 432	1 144 346	7.70%

Source : établi par nos soins.

Nous remarquons que la rentabilité commerciale est en progression sur les trois années étudiées, malgré la baisse du chiffre d'affaires remarquable en 2020 par rapport aux exercices précédents, le résultat net est en évolution.

Afin d'appréhender au mieux les composantes de la rentabilité commerciale, il faudra procéder à l'analyse du taux de marge, ce qui signifie la marge nette d'assurance dégagée par l'activité de la période.

Tableau N° 20 : La marge nette d'assurance par rapport au chiffre d'affaires

Rubriques	2018	2019	2020	Evolution 2018/2019 en %	Evolution 2019/2020 en %
Chiffre d'affaire	15 195 069	15 365 095	14 866 432	1.12	-3.24
Marge d'assurance nette	5 307 320	5 345 836	5 726 962	0,73	7,13
Chiffre d'affaires/Marge d'assurance nette	34.93%	34.79%	38.52%	-0.14%	3.73%

Source : établi par nos soins.

Nous remarquons que la marge nette d'assurance par rapport au chiffre d'affaires, représente respectivement pour les trois années étudiées 2018- 2019-2020 les taux suivants (34.93%- 34.79%-38.52%), en effet une tendance baissière en 2019 par rapport à 2018 de 0.14%, qui est due principalement à la baisse des primes acquises à l'exercice de 480 207 millions de DA, et cela malgré que les commissions de réassurance ont évolué de 98 836 millions de DA, et les sinistres ont baissé de 419 888 millions de DA.

Néanmoins l'année 2020 est marquée par une évolution de 3.73% de la marge nette d'assurance par rapport au chiffre d'affaires, cela revient à l'évolution de la marge nette d'assurance de 7.13%, qui est due essentiellement à la hausse des primes acquises à l'exercice de 806 305 millions de DA, et cela malgré la hausse des sinistres de 229 442 millions de DA et la baisse des commissions de réassurance de 195 737 millions de DA.

Tableau N° 21 : récapitulatif de rentabilité

	2018	2019	2020
Rentabilité financière= résultat net/ Capitaux propres	3.16%	3.87%	5.38%
Rentabilité économique= résultat net/ Capitaux engagés	2.18%	2.71%	3.99%
Rentabilité commerciale= résultat net/ CA	4.14%	5.16%	7.70%

Source : établi par nos soins

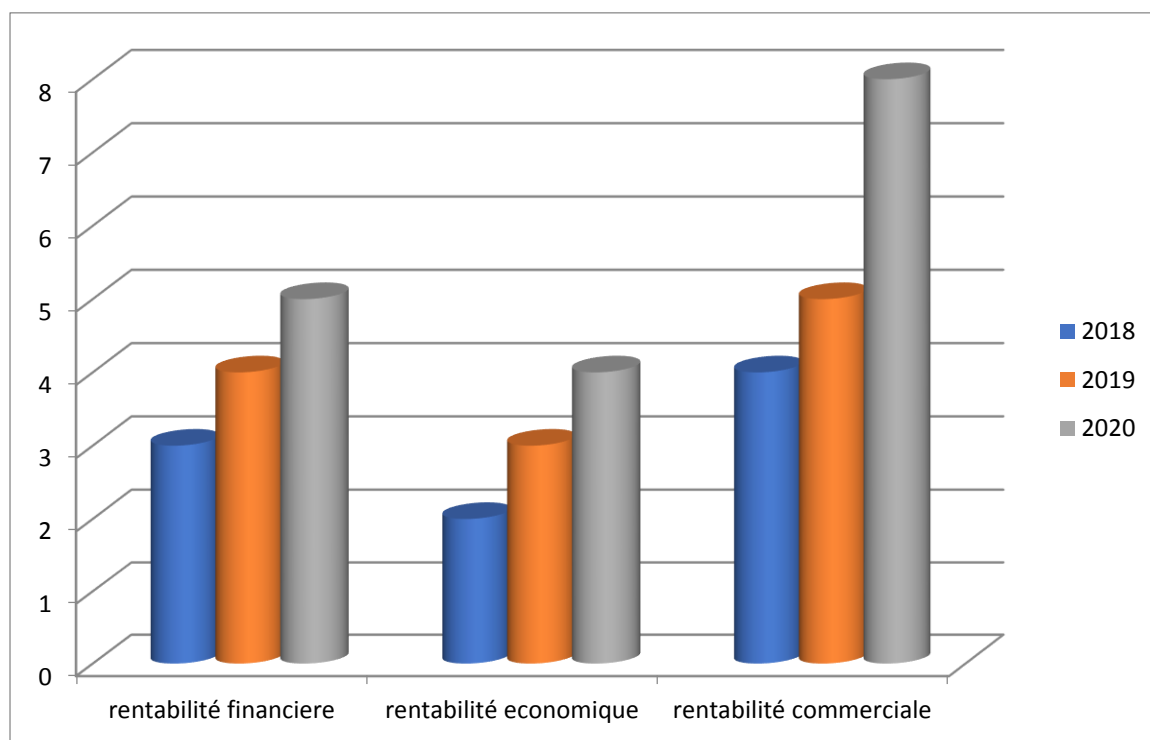


Figure N° 16 : Evolution de la rentabilité (2018-2019-2020)

Source : établi par nos soins.

**Conclusion :**

La CAAR est techniquement rentable sur les trois années étudiées, cela s’explique par la rentabilité de ses capitaux propres, de ses capitaux engagés ainsi que son chiffre d’affaires, ce dernier représente plus de 30% de la marge nette d’assurance.

➤ **La maîtrise des coûts :**

L’analyse des coûts représente également un élément important de la rentabilité qui doit être analysée, en s’appuyant sur le rapport charges /primes émises, et frais du personnel/ primes émises, car la masse salariale représente plus de 65% du total des charges de fonctionnement.

Tableau N° 22 : tableau des charges par rapport aux primes acquises :

Rubriques	2018	2019	2020
Primes acquises	15 529 621	15 003 828	15 698 636
Charges	4 166 213	4 500 990	4 738 704
Charges /Primes acquises	26.83%	30%	30.19%

Tableau N° 23 : tableau des charges de personnel par rapport aux primes acquises

Rubriques	2018	2019	2020
Primes acquises	15 529 621	15 003 828	15 698 636
Charges de personnel	2 579 128	2 784 885	3 266 685
Charges de personnel /Primes acquises	16.61%	18.56%	20.81%

Source : établi par nos soins

D'après l'analyse des deux tableaux précédents qui portent sur le rapport charges/primes acquises et charges de personnel/primes acquises, nous pouvons dire que la CAAR couvre largement ses charges, elle est donc rentable.

### 3-Synthèse des résultats du diagnostic financier :

#### Analyse SWOT :

Le diagnostic financier qui est établi par nos soins, fait ressortir d'une part les forces et faiblesse de la CAAR et d'autre part les opportunités et menaces que représente son environnement.

Tableau N°24 : analyse SWOT

Forces (Strengths)	Faiblesses (Weakness)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'image de marque de la compagnie.</li> <li>- Le résultat net en évolution.</li> <li>- Spécialiste dans les grands risques et risques industriels.</li> <li>- Système organisationnel efficient et souple.</li> <li>- Portefeuille équilibré (par branches).</li> <li>- Leader des assurances de personnes (filiale CAARAMA).</li> <li>- Structure financière solide.</li> <li>- Une part de marché significative.</li> <li>- Un réseau commercial large et structuré.</li> <li>- Solvabilité élevée.</li> <li>- Bonne gestion de trésorerie.</li> <li>- Qualification de son effectif.</li> <li>- Le paiement par TPE.</li> <li>- La souscription des contrats en ligne : catastrophes naturelles CAT NAT et multirisques habitation MH.</li> <li>- Installation d'une plateforme E-recours pour faciliter la liquidation des dossiers sinistres en moins de temps.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réseau commercial faible par rapport aux leaders.</li> <li>- Faiblesse dans les risques simple et risques divers.</li> <li>- Absence de produit star.</li> <li>- Lenteur dans la remontée des fonds.</li> <li>- Lenteur dans la remonté de l'information.</li> <li>- Faiblesse dans l'analyse des risques management.</li> <li>- Absence d'un logiciel de gestion financière.</li> <li>- Frais de personnel élevé</li> <li>- Absence de planification budgétaire.</li> <li>- Absence d'un logiciel traitant les données financières, risque de fausser les résultats.</li> </ul>
Opportunités (Opportunities)	Menaces (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le marché de l'assurance de personnes est un segment à fort potentiel.</li> <li>- Le marché des PME/PMI est en croissance continue qui permet l'augmentation de la production de la branche des grands risques.</li> <li>- Le protocole de l'UAR signé par toutes les compagnies d'assurances stipulant le plafond des réductions en automobile a 50%, permet a l'avenir une augmentation du CA automobile.</li> <li>- La bancassurance.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les effets de la crise sanitaire 2020.</li> <li>- Absence de la culture assurancielle en Algérie.</li> <li>- Forte rivalité concurrentielle qui nécessite des dépenses importante en marketing.</li> <li>- Le marché financier non développé.</li> <li>- Le développement des TIC.</li> </ul>

Les solutions et actions correctives que nous proposons afin d'y remédier au dysfonctionnement constaté lors de notre diagnostic financier de la CAAR sont comme suit:

- Mettre en place une stratégie commerciale agressive, et développer les moyens de communication et marketing pour augmenter la part de marché.
- Elargir le réseau commercial, notamment celui des AGA qui ne génère pas de charges de fonctionnement élevées.

- La nécessité de la gestion du capital humain, en procédant au redéploiement du personnel, l'amélioration des critères de recrutement ainsi que l'encouragement des départs volontaires, cela dans le but de diminuer la masse salariale qui ne cesse d'augmenter.
- Renforcer les formations en interne de son effectif.
- Etablir un plan de communication interne et externe.
- Identifier de nouveaux segments de clientèle cibles.
- Améliorer le chiffre d'affaire, en mettant l'accent sur le segment automobile.
- Réévaluation des dossiers sinistres a leurs justes valeurs, afin de diminuer les réserves pour charges.
- Faire une étude approfondie de la sinistralité par catégorie de clients (segmentation du marché) afin de pouvoir proposer des tarifications (offres) efficaces et fondés sur une base solide.
- Elargir le réseau de la bancassurance.
- Renforcer et développer la structure risque management.
- Développement de la filiale CAARAMA et l'extension de sont réseau avec les banques, qui est un réseau très rentable.
- Accélérer la réalisation du projet du « DATA CENTER » et le projet du « RESEAU ONE » pour faciliter le flux de l'information et les outils d'aide a la discision.
- Appliquer les délais de remontée des fonds, voir réduction de ses derniers de 10 jours à une semaine.
- S'investir dans les placements immobiliers qui génèrent un taux de rentabilité a deux chiffres.
- Installation d'un système d'information performant de transmission de données, afin d'avoir l'information en temps réel et des données plus fiables.
- Acquérir un logiciel de gestion financière ou bien intégrer l'aspect financier dans l'ORASS, afin de minimiser le délai du traitement des opérations financières et écarter le risque d'erreur dans la saisie et le traitement des données financières.

**Conclusion :**

A travers l'étude et l'analyse faite par nos soins, en s'appuyant sur les rapports d'activités de la CAAR, ainsi que ses états financiers, nous pouvons dire que l'évolution de la CAAR s'est vue confirmée par une progression de son chiffre d'affaires, un développement important de

son réseau commercial, et une amélioration permanente de la relation clientèle, grâce à la mise en place d'une stratégie qui est adaptée aux changements de l'environnement et qui est fondée sur la consolidation de la part de marché détenue par la compagnie.

La C.A.A.R présente des indicateurs de gestion satisfaisants que ce soit au niveau de sa solvabilité qu'au niveau de sa rentabilité, nous pouvons conclure qu'elle est en bonne santé financière.



# *Conclusion générale*



## Conclusion générale

---

### CONCLUSION GENERALE :

Le secteur de l'assurance en forte évolution, caractérisé par diverses mutations économiques et réglementaires importantes, dégage l'importance du diagnostic financier et stratégique ayant pour objectif de déterminer la santé financière de L'entreprise à travers le calcul d'un certain nombre de ratios techniques et financiers, et ce pour garantir la pérennité de l'entreprise et l'amélioration de sa position par rapport aux concurrents. Compte tenu de l'importance économique et financière des compagnies d'assurance, de leurs Particularités techniques, de leurs spécificités comptables et financières, ce modeste travail a pour vocation d'étudier le secteur des assurances en Algérie et d'appréhender l'importance du diagnostic financier illustré par un cas pratique d'une compagnie d'assurance Algérienne.

L'assurance reste cependant un marché très spécifique, qui obéit à des normes très structurées caractérisées par la nécessité de prendre en compte des normes de précautions sur la partie de l'activité, ayant pour fonction la prise en charge des risques.

Notre étude a eu comme objectif d'analyser la santé financière de la société CAAR à partir d'un diagnostic financier approfondi de son bilan et de son compte de résultat des trois années dernières étudiées 2019 -2020-2021.

Pour ce faire, nous avons défini deux types d'hypothèses, celles relatives à sa structure financière et celles relatives à sa rentabilité financière et durant toute cette recherche nous pouvons conclure que cette entreprise présente une structure financière favorable à un développement durable.

En effet la C.A.A.R présente des indicateurs de gestion satisfaisants que ce soit au niveau de sa solvabilité qu'au niveau de sa rentabilité. Son évolution s'est confirmée par une forte progression de son chiffre d'affaires, un développement important de son réseau commercial et une amélioration permanente de la relation clientèle.



# *Bibliographie*



## BIBLIOGRAPHIE

### 1. Ouvrages

- ANDRE M., « Les techniques d'assurances », Edition Dunod, Paris, 2010.
- CERRADA K., RONGE Y., De WOLF M., CATZ M., « Comptabilité et Analyse des états financiers », 1<sup>er</sup> Edition Economica, Paris 2014.
- COHEN E., « Analyse financière », Edition Economica, Paris, 1997,
- DOMINIQUE H., ROCHER J., « Micro économie de l'assurance », Edition Economica, Paris, 2001.
- DENIS-CLAIR L., « Economie des assurances », Edition Armando, Paris, 1996.
- DE LA BRUSLERIE H., « Analyse Financière », Édition DUNOD, Paris 2002.
- EWALD F., THOUROT P., « Gestion de l'Entreprise d'Assurance », Edition Dunod, Paris, 2013.  
« Analyse financière », 4<sup>ème</sup> Edition Gualino, Paris, 1998.
- Le VALLOIS F., PLSKY P. et TOSETTI A., « Gestion actif passif en assurance vie », Edition Economica, Paris, 2003.
- LANGOIS G. et MOLLET M., « Manuel de Gestion Financière », Edition Berti, 2001.
- MELYON G., « Gestion financière », Edition Breal, 4<sup>ème</sup> Edition, Paris, 2007.
- PIERMAY M., MATHOULIN P., COHEN A., « Gestion d'Actif-Passif d'une compagnie d'assurance », Edition Economica, Paris 2002.
- TABOUROT J., DANTHENY G. et BUSSAC F., « Comptabilité- gestion-finance », Paris, 1994.
- TRAINAR P., THOUROT P., « Gestion de L'entreprise d'Assurance », 2<sup>ème</sup> Edition Dunod, Paris, 2017.
- YEATMAN J., « Manuel international de l'assurance », Edition Economica, 1998.
- THOMAS FOSSARD MARC PHILIPPE JULLIAR « Gestion des entreprises d'assurance » Paris 2eme édition Dunod,2017.
- LUC BERNET -ROLLANDE « Pratique de l'analyse financière -finance/gestion : comptabilité.2ème éditions Dunod.
- Patrick BARROTTA, Philippe CHAULE, HERVE Nauti, Laurent ,ROSI Jean, FRANÇAIS Salamo. 2ème édition, Ellipses-Paris,2001.
- JEAN -Guy Degos « le diagnostic financier des sociétés » 2 édition,e-theque 2009.

### 2. Articles et règlements

- L'ordonnance N° 95/07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances, J.O.R.A.D.P n° 65 du 31 octobre 1995 de la conjecture du CNA.
- Décret exécutif n° 95-342 du 30 octobre 1995 relatif aux engagements réglementés, J.O.R.A.D.P n° 65 du 31 octobre 1995 de la législation et réglementation l'UAR.
- Avis N° 89 des assurances.

### 3. Mémoires

- ABDALLI Wahiba et BAA Meriem, « La concurrence assurantielle entre les compagnies publiques et privées en Algérie », Mémoire de master, département sciences économique, Université Abderrahmane Mira Bejaia, 2013.

## Bibliographie

---

RAHARIMANA Onjohasina Nathalie « Diagnostic financier d'une compagnie d'assurance, cas Pratique de la compagnie d'assurance et de la réassurance ARO ». Mémoire de de Master de science de gestion ,OPTION : AUDIT ET CONTROLE, UNIVERSITE D'ANTANANARIVO .

### 4. Rapports et autres

Rapports d'activités des assurances en Algérie pour les deux années 2017 et 2018.

Rapports annuels de la société CASH spa.

CNA, Le secteur algérien des assurances, notes statistiques, le marché algérien des assurances.

Institut Algérien des Hautes Etudes Financières, « Bases Techniques de l'Assurance », Novembre 2009.

### 5. Sites internet

- [www.jurisques.com](http://www.jurisques.com)

- [www.Cash-assurances.dz](http://www.Cash-assurances.dz)

- [www.algerie-eco.com](http://www.algerie-eco.com)

- [www.cna.dz](http://www.cna.dz)

- [www.assural.dz](http://www.assural.dz)

- [www.cours-assurance.org](http://www.cours-assurance.org)

- [www.z-library.com](http://www.z-library.com)

<http://www.cades.fr/ressources> compta.



*Liste des tableaux et  
figures*



## Liste des tableaux et figures

---

### **LISTE DES TABLEAUX :**

1. Classification de l'assurance ;
2. Production du marché des assurances au 31/12/2021 par rapport à 2020 ;
3. Production des assurances dommages par branches au 31/12/2021 par rapport à 2020 ;
4. Production des assurances de personnes par branches au 31/12/2021 par rapport à 2020 ;
5. Evolution des chiffres clés de la CAAR ;
6. Evolution du chiffre de l'affaires de la CAAR toutes branches ;
7. Evolution des indemnisations de la CAAR toutes branches ;
8. Synthèse de la réassurance pour les années 2018 -2019 -2020 ;
9. Analyse PESTEL ;
10. Evaluation de l'actif financier en 2020 ;
11. Actif du bilan de la CAAR ;
12. Passif du bilan de la CAAR ;
13. Le compte de résultat de la CAAR ;
14. Représentation des placements admis et engagements réglementés de la CAAR;
15. Représentation des placements en valeur d'Etat et engagements réglementés de la CAAR;
16. Représentation de la marge de solvabilité de la CAAR;
17. La rentabilité des capitaux propres de la CAAR par rapport au résultat net;
18. La rentabilité des capitaux engagés de la CAAR par rapport au résultat net;
19. La rentabilité du chiffre d'affaires de la CAAR par rapport au résultat net ;
20. La marge nette d'assurance de la CAAR par rapport au chiffre d'affaires ;
21. Récapitulatif de rentabilité ;
22. Les charges de la CAAR par rapport aux primes acquises ;
23. Les charges de personnel de la CAAR par rapport aux primes acquises ;
24. Analyse SWOT.

## Liste des tableaux et figures

---

### **LISTE DES FIGURES :**

1. Le cycle des risques ;
2. Production du marché des assurances au 31/12/2021 par rapport à 2020 ;
3. Production par branches des assurances dommages au 31/12/2021 par rapport à 2020 ;
4. Production par branches des assurances de personnes au 31/12/2021 par rapport à 2020 ;
5. Schéma du fonctionnement d'un assureur dommages ;
6. Détermination du cash flow opérationnel ;
7. La structure du bilan comptable d'une entreprise d'assurance ;
8. Le compte de résultat d'une entreprise d'assurance ;
9. Le bilan comptable détaillé d'une entreprise d'assurance ;
10. Schéma standard des systèmes d'informations comptables d'une entreprise d'assurance ;
11. Le compte de résultat non technique d'une entreprise d'assurance ;
12. L'organigramme de la direction générale de la CAAR ;
13. Evolution du chiffre d'affaires, capital social, fonds propres, résultat net de la CAAR ;
14. Organigramme de la direction des finances et gestion des actifs ;
15. Organigramme de la direction de comptabilité ;
16. Evolution de la rentabilité (2018-2019-2020).



# *Annexes*



## Annexes

### COMPTE DE RÉSULTAT (Par nature)

RUBRIQUES	NOTES	OPERATIONS BRUTES 2020	CESSIONS ET RETROCESSIONS 2020	OPERATION NETTES 2020	OPERATION NETTES 2019
Primes émises sur opérations directes	CR1	14 555 593 321	- 6 349 218 436	8 206 374 885	8 797 548 251
Primes acceptées		310 841 195		310 841 195	231 087 566
Primes émises reportées		834 317 405	359 595 112	1 193 912 516	- 125 482 817
Primes acceptées reportées		- 2 115 988		- 2 115 988	- 445 418
<b>I-Primes acquises à l'exercice</b>		<b>15 698 635 933</b>	<b>- 5 989 623 324</b>	<b>9 709 012 608</b>	<b>8 902 707 582</b>
Prestations sur opérations directes	CR2	- 5 862 612 949	1 353 456 557	- 4 509 156 392	- 4 273 991 952
Prestations sur acceptations		- 96 829 222	50 361 350	- 46 467 872	- 52 189 955
<b>II-Prestations de l'exercice</b>		<b>- 5 959 442 172</b>	<b>1 403 817 907</b>	<b>- 4 555 624 265</b>	<b>- 4 326 181 907</b>
Commissions reçues en réassurance			573 574 573	573 574 573	769 310 821
Commissions versées en réassurance					
<b>III-Commissions de réassurance</b>	CR3	-	<b>573 574 573</b>	<b>573 574 573</b>	<b>769 310 821</b>
<b>Subventions d'exploitation</b>					
<b>IV-MARGE D'ASSURANCE NETTE</b>	CR4	<b>9 739 193 761</b>	<b>- 4 012 230 844</b>	<b>5 726 962 917</b>	<b>5 345 836 496</b>
Services extérieurs & autres consommations		- 1 187 453 606		- 1 187 453 606	- 1 338 910 481
Charges de personnel		- 3 266 684 765		- 3 266 684 765	- 2 784 885 451
Impôts ,taxes & versements assimilés		- 208 014 274		- 208 014 274	- 209 502 732
Production immobilisées		6 862 877		6 862 877	10 642 141
Autres produits opérationnels		43 415 546		43 415 546	89 404 096
Autres charges opérationnelles		- 18 711 153		- 18 711 153	- 85 006 110
Reprise sur pertes de valeur et provisions		388 347 577		388 347 577	688 579 053
Dotations aux amortissements,provisions et pertes de valeur		- 964 565 551		- 964 565 551	- 1 567 958 308
<b>V-Résultat technique opérationnel</b>	CR5	<b>4 532 390 412</b>	<b>- 4 012 230 844</b>	<b>520 159 568</b>	<b>148 198 705</b>
Produits financiers		913 059 414		913 059 414	1 114 703 134
Charges financières		- 57 839 995		- 57 839 995	- 82 684 844
<b>VI-Résultat financier</b>	CR6	<b>855 219 419</b>	-	<b>855 219 419</b>	<b>1 032 018 290</b>
<b>VII-Résultat technique opérationnel avant impôts (V+VI)</b>		<b>5 387 609 831</b>	<b>- 4 012 230 844</b>	<b>1 375 378 987</b>	<b>1 180 216 995</b>
Impôts exigibles sur le résultat ordinaires		- 266 691 714		- 266 691 714	- 393 900 822
Impôts différés (variations) sur le résultat ordinaires		37 036 870		37 036 870	10 010 379
TOTAL DES PRODUITS ORDINAIRES		17 087 358 216	- 5 416 048 751	11 671 309 465	11 585 357 207
TOTAL DES CHARGES ORDINAIRES		- 11 929 403 229	1 403 817 907	- 10 525 585 322	- 10 789 030 655
<b>VIII-RÉSULTAT NET DES ACTIVITÉS ORDINAIRES</b>		<b>5 157 954 987</b>	<b>- 4 012 230 844</b>	<b>1 145 724 143</b>	<b>796 326 552</b>
Éléments extraordinaires (produits)		1 378 030		1 378 030	3 159 397
Éléments extraordinaires (charges)					
<b>IX -RESULTAT EXTRAORDINAIRE</b>		<b>- 1 378 030</b>	-	<b>1 378 030</b>	<b>- 3 159 397</b>
<b>X-RÉSULTAT NET DE L'EXERCICE</b>	CR7	<b>5 156 576 957</b>	<b>- 4 012 230 844</b>	<b>1 144 346 113</b>	<b>793 167 155</b>
Part dans les résultats nets des sociétés mises en équivalence					
<b>XI - RÉSULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDÉ</b>					

## Annexes

### BILAN (PASSIF)

PASSIF	NOTE	MONTANT NET 2020	MONTANT NET 2019
<b>CAPITAUX PROPRES</b>			
Capital émis (ou compte de l'exploitation)	CP 1	17 000 000 000	17 000 000 000
Capital non appelé			
Primes et réserves (Réserves consolidées)	CP 1	3 101 663 821	2 662 135 740
Ecart de réévaluation			
Résultat net	CP 2	1 144 346 113	793 167 155
Autres capitaux propres-Report à nouveau	CP 3		
<b>Part de la société consolidante</b>			
<b>Part des minoritaires</b>			
<b>TOTAL (I) CAPITAUX PROPRES</b>		<b>21 246 009 934</b>	<b>20 455 302 894</b>
<b>PASSIFS NON COURANTS</b>			
Emprunts et dettes financières		500 000	500 000
Impôts (différés et provisionnés)			
Autres dettes non courantes	PNC 1	168 644 635	170 994 873
Provisions réglementées	PNC 2	2 356 359 979	2 227 321 585
Provisions et produits comptabilisés d'avance	PNC 2	630 147 399	556 554 092
<b>TOTAL (II) PASSIF NON COURANT</b>		<b>3 155 652 013</b>	<b>2 955 370 550</b>
<b>PASSIFS COURANTS</b>			
Fonds ou valeurs reçus des réassureurs	PC1	1 194 183 462	1 361 928 027
<b>Provisions techniques d'assurance</b>			
Opérations directes	PC 1	16 810 125 403	18 390 073 471
Acceptations	PC 1	133 302 550	142 359 644
<b>Dettes et ressources rattachées</b>			
Cessionnaires ,cedants et compte rattache	PC 2	2 085 555 395	3 698 748 862
Assurés et intermédiaires d'assurance	PC 2	204 903 760	217 769 028
Impôts	PC 3	2 493 894 365	2 466 076 175
Autres dettes		1 960 417 373	1 629 320 278
Trésorerie passif			
<b>TOTAL (III) PASSIF COURANT</b>		<b>24 882 382 309</b>	<b>27 906 275 484</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL PASSIF</b>		<b>49 284 044 256</b>	<b>51 316 948 928</b>

## Annexes

### BILAN (ACTIF)

ACTIF	NOTE	MONTANT BRUT 2020	AMORT-PROV 2020	MONTANT NET 2020	MONTANT NET 2019
<b>ACTIFS NON COURANTS</b>					
Écart d'acquisition (ou goodwill)					
Immobilisation incorporelles	ANC 1	392 993 007	215 616 506	177 376 500	42 543 700
Immobilisation corporelles	ANC 2			-	-
Terrains		1 114 395 790		1 114 395 790	1 114 395 790
Batiments		5 281 618 321	2 397 707 713	2 883 910 608	2 872 334 127
Immeubles de placement		954 788 698	331 162 617	623 626 081	641 078 764
Autres immobilisations corporelles		908 698 010	793 706 977	114 991 033	136 015 125
Immobilisation en concession		204 406 668	35 762 033	168 644 635	170 994 873
Immobilisations en cours	ANC 3	120 744 463		120 744 463	105 899 246
Immobilisations financières	ANC 4			-	-
Titre mis en équivalence-entreprises associées		5 382 434 794	806 339 808	4 576 094 986	4 570 188 440
Autres participations et créances rattachées		850 000 000		850 000 000	850 000 000
Autres titres immobilisés		13 219 974 998		13 219 974 998	14 256 325 628
Prêts et autres actifs financiers non courants		32 803 831		32 803 831	16 403 831
Impôts différés actif	ANC 5	225 861 152		225 861 152	188 824 283
Fonds ou valeurs déposées auprès des cédants					
<b>TOTAL ACTIF NON COURANT</b>		<b>28 688 719 731</b>	<b>4 580 295 655</b>	<b>24 108 424 076</b>	<b>24 965 003 805</b>
<b>ACTIFS COURANTS</b>					
Provisions techniques d'assurance					
Part de la coassurance cédée					
Part de la réassurance cédée	AC 1	9 852 000 512		9 852 000 512	11 730 680 724
Créances et emplois assimilés					
Cessionnaire & cédents débiteurs		380 056 838		380 056 838	356 336 742
Assuré ,intermédiaires d'assurance et comptes rattachés	AC 2	13 037 190 584	2 084 171 790	10 953 018 795	9 289 340 746
Autres débiteurs		1 374 564 683	67 250 002	1 307 314 681	1 394 279 488
Impôts et assimilés	AC 3	448 356 090		448 356 090	430 579 123
Autres créances et emplois assimilés	AC 4	108 111 966		108 111 966	135 827 333
Disponibilités et assimilées					
Placements et autres actifs financiers courants	AC 5	115 000 000		115 000 000	170 000 000
Trésorerie	AC 6	2 011 761 299		2 011 761 299	2 844 900 966
<b>TOTAL ACTIF COURANT</b>		<b>27 327 041 972</b>	<b>2 151 421 792</b>	<b>25 175 620 180</b>	<b>26 351 945 123</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL ACTIF</b>		<b>56 015 761 703</b>	<b>6 731 717 447</b>	<b>49 284 044 256</b>	<b>51 316 948 928</b>

الشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين

## COMPTES DE RESULTATS (Par nature)

Période du 01/01/2019 Au 31/12/2019

RUBRIQUES	NOTES	KDA		
		OPERATIONS BRUTES 2019	CESSIONS ET RETROCESSIONS 2019	OPERATIONS NETTES 2019
Primes émises sur opérations directes	CR 1	15 134 008	6 336 460	8 797 548
Primes acceptées		231 086	-	231 086
Primes émises reportées	CR 4	360 822	285 339	75 483
Primes acceptées reportées		445	-	445
<b>Primes acquises à l'exercice</b>		<b>15 003 828,04</b>	<b>6 101 120,46</b>	<b>8 902 707,58</b>
Prestations sur opérations directes	CR 2	7 207 103	2 933 111	4 273 992
Prestations sur acceptations		4 906	47 284	52 190
<b>Prévisions de l'exercice</b>		<b>7 212 008,71</b>	<b>2 885 828,80</b>	<b>4 326 181,91</b>
Commissions reçues en réassurance		-	769 311	769 311
Commissions versées en réassurance		-	-	-
<b>III-Commissions de réassurance</b>		<b>0</b>	<b>769 310,82</b>	<b>769 310,82</b>
Subventions d'exploitation		-	-	-
<b>IV-MARGE D'ASSURANCE NETTE</b>	<b>CR 3</b>	<b>7 791 819,33</b>	<b>2 445 982,83</b>	<b>5 345 836,50</b>
Services extérieurs & autres consommations		1 336 910	-	1 336 910
Charges de personnel		2 784 885	-	2 784 885
Impôts, taxes & versements assimilés		209 503	-	209 503
Production immobilisées		10 642	-	10 642
Autres produits opérationnels		89 404	-	89 404
Autres charges opérationnelles		85 006	-	85 006
Reprise sur pertes de valeur et provisions		688 579	-	688 579
Dotations aux amortissements, provision & pertes de valeur		1 567 958	-	1 567 958
<b>V-Résultat technique opérationnel</b>	<b>CR 5</b>	<b>2 594 181,54</b>	<b>2 445 982,83</b>	<b>148 198,70</b>
Produits financiers		1 114 703	-	1 114 703
Charges financières		82 685	-	82 685
<b>VI-Résultat financier</b>	<b>CR 6</b>	<b>1 032 018</b>	<b>-</b>	<b>1 032 018</b>
<b>VII-Résultat technique opérationnel avant impôts (V+VI)</b>		<b>3 626 199,83</b>	<b>2 445 982,83</b>	<b>1 180 216,99</b>
Impôt exigibles sur résultat ordinaires		393 901	-	393 901
Impôt différé (variations) sur résultat ordinaires		10 010	-	10 010
<b>TOTAL DES PRODUITS ORDINAIRES</b>		<b>17 277 988,706</b>	<b>3 890 477</b>	<b>13 387 512</b>
<b>TOTAL DES CHARGES ORDINAIRES</b>		<b>14 035 679,321</b>	<b>6 336 460</b>	<b>7 700 219,321</b>
<b>VIII-RÉSULTAT NET DES ACTIVITES ORDINAIRES</b>		<b>3 242 309,38</b>	<b>2 445 982,83</b>	<b>796 326,55</b>
Éléments extraordinaires (produits)		-	-	-
Éléments extraordinaires (charges)		3 159	-	3 159
<b>IX- RESULTAT EXTRAORDINAIRE</b>		<b>3 159</b>	<b>-</b>	<b>3 159</b>
Part dans les résultats nets des sociétés mises en équivalence		3 239 149,99	2 445 982,83	793 167,15
<b>XI- RESULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDE</b>		<b>3 239 149,99</b>	<b>2 445 982,83</b>	<b>793 167,15</b>
				<b>6 28 433</b>

## Annexes

PASSIF	NOTE	2019	2018
<b>CAPITAUX PROPRES</b>			
Capital émis ( ou compte de l'exploitant )		17 000 000	17 000 000
Capital non appelé		-	-
Primes et réserves ( Réserves consolidées)		2 662 136	2 272 912
Ecart de réévaluation		-	-
Ecart d'équivalence		-	-
Résultat net ( Résultat part du groupe )		793 167	628 433
Autres capitaux propres- Report à nouveau		-	-
Part de la société consolidant		-	-
Part des minoritaires		-	-
<b>TOTAL I</b>		<b>20 455 302,90</b>	<b>19 901 344,72</b>
<b>PASSIFS NON COURANTS</b>			
Emprunts et dettes financières		500	500
Impôts ( différés et provisionnés )		-	-
Autres dettes non courantes		170 995	173 657
Provisions réglementés		2 227 322	2 016 576
Provisions et produit comptabilisés d'avance		556 554	532 115
<b>TOTAL PASSIFS NON COURANTS II</b>		<b>2 955 370,55</b>	<b>2 722 849,01</b>
<b>PASSIFS COURANTS</b>			
Fonds ou valeurs reçus des réassureurs		1 361 928	1 454 587
<b>Provisions techniques d'assurance</b>		-	-
Operations directes		18 390 073	17 786 821
Acceptations		142 360	151 905
<b>Dettes et ressources rattachées</b>		-	-
Cessionnaires, cédant et comptes rattachés		3 698 749	2 860 448
Assurés et intermédiaires d'assurance		217 769	242 847
Impôts		2 466 076	2 448 255
Autres dettes		1 629 320	1 509 905
Trésorerie Passif		-	-
<b>TOTAL PASSIFS COURANTS III</b>		<b>27 906 275,49</b>	<b>26 454 768</b>
<b>TOTAL GENERAL PASSIF</b>		<b>51 316 948,93</b>	<b>49 078 961,50</b>

## BILAN ACTIF " SCF "

ACTIF	2019			2018	
	Brute	Amort-Prov.	Net	Net	Net
<b>ACTIF IMMOBILISE (NON COURANT)</b>					
Ecart d'acquisition ( ou goodwill)	-	-	-	-	-
Immobilisations incorporelles	248 657	206 113	42 544	50 602	50 602
Immobilisations corporelles					
Terrain	1 114 396	-	1 114 396	1 114 396	1 114 396
Bâtiment	5 124 709	2 252 375	2 872 334	2 827 138	2 827 138
Immeubles de placement	946 987	305 908	641 079	690 766	690 766
Autres immobilisations corporelles	904 491	768 475	136 015	143 607	143 607
Immobilisation en concession	204 407	*33.412	170 995	173 657	173 657
<b>Immobilisation en cours</b>	105 899	-	105 899	85 483	85 483
<b>Immobilisations financières</b>					
Titres mis en équivalences-entreprise associées	5 335 874	765 685	4 570 188	4 814 790	4 814 790
Autres participations et créances rattachées	850 000	-	850 000	1 000 000	1 000 000
autres titres immobilisés	14 256 326	-	14 256 326	13 760 112	13 760 112
Prêts et autres actifs financiers non courants	16 404	-	16 404	21 604	21 604
Impôts différés actif	188 824	-	188 824	178 814	178 814
Fonds ou valeurs déposées auprès des cédants	-	-	-	-	-
<b>TOTAL ACTIF NON COURANT</b>	<b>29 296 972,85</b>	<b>4 331 969,042</b>	<b>24 965 003,81</b>	<b>24 960 969</b>	<b>24 960 969</b>
<b>ACTIF COURANT</b>					
Provisions techniques d'assurance	-	-	-	-	-
Part de la coassurance cédée	-	-	-	-	-
Part de la réassurance cédée	11 730 681	-	11 730 681	10 191 490	10 191 490
<b>Créances et emplois assimilés</b>					
Cessionnaires et cédant débiteurs	356 337	-	356 337	259 785	259 785
Assurés, intermédiaires d'assurance et comptes rattachés	11 320 817	2 031 477	9 289 341	9 341 039	9 341 039
Autres débiteurs	1 462 863	68 583	1 394 279	1 372 368	1 372 368
Autres créances et emplois assimilés	430 579	-	430 579	440 893	440 893
Impôts et assimilés	135 827	-	135 827	120 366	120 366
<b>Disponibilités et assimilés</b>					
Placements et autres actifs financiers courants	170 000	-	170 000	300 000	300 000
Trésorerie	2 844 901	-	2 844 901	2 092 052	2 092 052
<b>TOTAL ACTIF COURANT</b>	<b>28 452 004,756</b>	<b>2 100 059,634</b>	<b>26 351 945,122</b>	<b>24 117 992</b>	<b>24 117 992</b>
<b>TOTAL GENERAL ACTIF</b>	<b>57 748 977,605</b>	<b>6 432 028,676</b>	<b>51 316 948,929</b>	<b>49 078 961</b>	<b>49 078 961</b>

20 647 428

## COMPTES DE RESULTATS (Par nature)

Période du 01/01/2018 Au 31/12/2018

RUBRIQUES	NOTES	OPERATIONS		CESSIONS ET RETROCESSIONS 2018	OPERATIONS		KDA	
		BRUTES 2018	NETTES 2018		NETTES 2018	NETTES 2017		
Primes émises sur opérations directes	CR 1	14 987 768	9 233 982	5 753 787	9 233 982	8 163 526		
Primes acceptées		207 299	207 299	-	207 299	97 952		
Primes émises reportées	CR 4	316 057	-	359 921	43 864	351 071		
Primes acceptées reportées		18 496	-	32 999	14 503	17 366		
I-Primes acquises à l'exercice		15 529 621,498	-	6 146 707	9 382 914	7 917 773		
Prestations sur opérations directes	CR 2	7 523 561	-	2 841 714	4 683 847	4 736 295		
Prestations sur acceptations		83 119	-	20 898	62 222	9 268		
II-Prestations de l'exercice		7 608 680,297	-	2 862 611	4 746 069	4 747 563		
Commissions reçues en réassurance		-	670 474	-	670 474	1 217 979		
Commissions versées en réassurance		-	-	-	-	-		
III-Commissions de réassurance		-	670 474	-	670 474	1 217 979		
Subventions d'exploitation		-	-	-	-	-		
IV-MARGE D'ASSURANCE NETTE	CR 3	7 920 941,201	-	2 613 621	5 307 320	4 388 188		
Services extérieurs & autres consommations		1 169 002	-	-	1 169 002	1 072 502		
Charges de personnel		2 579 128	-	-	2 579 128	2 520 010		
Impôts, taxes & versements assimilés		219 985	-	-	219 985	221 311		
Production immobilisées		8 212	-	-	8 212	9 342		
Autres produits opérationnels		107 592	-	-	107 592	70 694		
Autres charges opérationnelles		60 457	-	-	60 457	20 899		
Reprise sur pertes de valeur et provisions		533 578	-	-	533 578	1 017 182		
Dotations aux amortissements, provision & pertes de valeur		1 598 348	-	-	1 598 348	1 575 873		
V-Résultat technique opérationnel	CR 5	2 943 402,974	-	2 613 621,487	329 781,487	74 811,980		
Produits financiers		797 219	-	-	797 219	1 260 144		
Charges financières		137 640	-	-	137 640	189 790		
VI-Résultat financier	CR 6	659 578	-	-	659 578	1 070 354		
VII-Résultat technique opérationnel avant Impôts (V+VI)		3 602 981	-	2 613 621	989 359,69	1 145 165,76		
Impôt exigibles sur résultat ordinaires		363 175	-	-	363 175	260 227		
Impôt différés (variations) sur résultat ordinaires		3 549	-	-	3 549	25 200		
TOTAL DES PRODUITS ORDINAIRES		16 979 771,092	-	5 476 233	22 456 004	-		
TOTAL DES CHARGES ORDINAIRES		13 736 416,453	-	2 862 611	-	-		
VIII-RESULTAT NET DES ACTIVITES ORDINAIRES		3 243 355	-	2 613 621	629 733	859 738		
Éléments extraordinaires (produits)		1 300	-	-	1 300	3 817		
Éléments extraordinaires (charges)		-	-	-	-	-		
IX-RESULTAT EXTRAORDINAIRE		1 300	-	-	1 300	3 817		
Part dans les résultats nets des sociétés mises en équivalence	CR 7	3 242 054,369	-	2 613 621	628 432,882	855 922		
XI- RESULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDE		-	-	-	628 432,882	855 922		

## Annexes

PASSIF	NOTE	2018	2017
<b>CAPITAUX PROPRES</b>			
Capital émis ( ou compte de l'exploitant )		17 000 000	17 000 000
Capital non appelé		-	-
Primes et réserves ( Réserves consolidées)		2 272 912	2 053 793
Ecart de réévaluation		-	-
Ecart d'équivalence		-	-
Résultat net ( Résultat part du groupe )		628 433	855 922
Autres capitaux propres- Report à nouveau		-	46 468
Part de la société consolidant		-	-
Part des minoritaires		-	-
<b>TOTAL I</b>		<b>19 901 344,7184</b>	<b>19 863 247</b>
<b>PASSIFS NON COURANTS</b>			
Emprunts et dettes financières		500	500
Impôts ( différés et provisionnés )		-	-
Autres dettes non courantes		173 657	176 320
Provisions réglementés		2 016 576	1 804 026
Provisions et produit comptabilisés d'avance		532 115	497 571
<b>TOTAL PASSIFS NON COURANTS II</b>		<b>2 722 849,013</b>	<b>2 478 417</b>
<b>PASSIFS COURANTS</b>			
Fonds ou valeurs reçus des réassureurs		1 454 587	3 082 513
<b>Provisions techniques d'assurance</b>		-	-
Operations directes		17 786 821	18 723 737
Acceptations		151 905	93 352
<b>Dettes et ressources rattachées</b>		-	-
Cessionnaires, cédant et comptes rattachés		2 860 448	2 289 048
Assurés et intermédiaires d'assurance		242 847	203 248
Impôts		2 448 255	2 139 299
Autres dettes		1 509 905	1 456 507
Trésorerie Passif		-	-
<b>TOTAL PASSIFS COURANTS III</b>		<b>26 454 767,767</b>	<b>27 987 704</b>
<b>TOTAL GENERAL PASSIF</b>		<b>49 078 961</b>	<b>50 329 367</b>

# Annexes

## BILAN ACTIF " SCF "

ACTIF	2018			2017	
	Brute	Amort-Prov.	Net	Net	Net
<b>ACTIF IMMOBILISE ( NON COURANT)</b>					
Ecart d'acquisition ( ou goodwill)	-	-	-	-	-
Immobilisations incorporelles	248 560	197 958	50 602		39 410
Immobilisations corporelles	-	-	-	-	-
Terrain	1 114 396	-	1 114 396		1 114 396
Bâtiment	5 030 602	2 103 464	2 927 138		3 000 278
Immeubles de placement	982 534	291 769	690 766		711 829
Autres immobilisations corporelles	909 076	785 469	143 607		77 883
Immobilisation en concession	204 407	30 749	173 657		176 320
<b>Immobilisation en cours</b>	85 483	-	85 483		131 700
<b>Immobilisations financières</b>					
Titres mis en équivalences-entreprise associées	5 275 083	460 282	4 814 790		4 605 114
Autres participations et créances rattachées	1 000 000	-	1 000 000		1 000 000
autres titres immobilisés	13 760 112	-	13 760 112		13 371 083
Prêts et autres actifs financiers non courants	21 604	-	21 604		20 022
Impôts différés actif	178 814	-	178 814		175 265
Fonds ou valeurs déposées auprès des cédants	-	-	-		-
<b>TOTAL ACTIF NON COURANT</b>	<b>28 810 670,40</b>	<b>3 849 701,3500</b>	<b>24 960 969,050</b>		<b>24 423 301</b>
<b>ACTIF COURANT</b>					
Provisions techniques d'assurance	-	-	-		-
Part de la coassurance cédée	-	-	-		-
Part de la réassurance cédée	10 191 490	-	10 191 490		12 178 316
<b>Créances et emplois assimilés</b>					
Cessionnaires et cédant débiteurs	259 785	-	259 785		333 438
Assurés, intermédiaires d'assurance et comptes rattachés	11 280 219	1 949 181	9 341 039		8 815 007
Autres débiteurs	1 442 282	69 914	1 372 368		1 264 460
Impôts et assimilés	440 883	-	440 883		389 431
Autres créances et emplois assimilés	120 366	-	120 366		85 211
<b>Disponibilités et assimilés</b>					
Autres créances et emplois assimilés	300 000	-	300 000		550 000
Placements et autres actifs financiers courants	2 082 052	-	2 082 052		2 290 204
Trésorerie	-	-	-		-
<b>TOTAL ACTIF COURANT</b>	<b>26 137 087,155</b>	<b>2 019 094,706</b>	<b>24 117 992,449</b>		<b>25 906 066</b>
<b>TOTAL GENERAL ACTIF</b>	<b>54 947 757,555</b>	<b>5 868 796,056</b>	<b>49 078 961,499</b>		<b>50 329 367</b>

NOTE

ACTIF

20 235 613



# *Table des matières*



# Table des matières

---

Remerciements

Dédicaces

Sommaire

**INTRODUCTION GENERALE ..... 1**

## **CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LES ASSURANCES**

**Introduction..... 4**

**Section1 : : Présentation de l'assurance, historique et évolution ..... 4**

1-Définition de l'assurance ..... 4

1-1 Les parties engagées dans une opération d'assurance ..... 5

1-2 Les éléments d'une opération d'assurance ..... 5

1-3 Les principales opérations d'assurance ..... 6

2-Le contrat d'assurance et la classification de l'assurance ..... 9

2-1 Définition du contrat d'assurance ..... 9

2-1-1 Les caractéristiques du contrat d'assurance..... 9

2-2 La classification de l'assurance ..... 12

2-2-1 Classification juridique..... 13

2-2-2 Classification technique..... 14

3-Historique et évolution de l'assurance ..... 16

3-1 Historique de l'assurance ..... 16

3-2 Évolution de l'assurance ..... 17

**Section 2 : Rôle, fonction, défis et risque en assurance ..... 19**

1-Le rôle de l'assurance ..... 19

1-1 Rôle social..... 19

1-2 Rôle économique ..... 19

2-La fonction de l'assurance ..... 20

2-1 La prise et la gestion de risques ..... 20

2-2 La gestion de l'épargne ..... 21

## Table des matières

---

2-3 La gestion d'actifs.....	22
3-Le risque en assurance.....	22
3-1 Définition du risque en assurance .....	22
3-2 Typologie des risques en assurance .....	23
3-3 Le cycle des risques .....	24
3-3-1-La politique de risque .....	24
3-3-2-La prise de risque .....	24
3-3-3-Le suivi des risques .....	24
3-3-4-Le pilotage des risques .....	24
4-Les compagnies d'assurances et les défis.....	25
4-1 Les compagnies d'assurances .....	25
4-2 Les défis d'assurances.....	25
4-2-1-L'évolution des risques .....	27
4-2-2-Le comportement des assurés.....	28
4-2-3-La révolution de l'information .....	28
4-2-4-L'action des pouvoirs publics .....	29
<b>Section 03 : Évolution du marché des assurances en Algérie.....</b>	<b>30</b>
1-Production globale au 31 /12/2021 .....	30
1-1 Production par branches des assurances de dommages au 31/12/2021 .....	31
1-2 Production par branches des assurances de personnes au 31/12/2021 .....	32
2-Les caractéristiques et développement du marché Algérien des assurances ....	34
2-1 Les caractéristiques du marché Algérien des assurances .....	34
2-2 Les assurances et les TIC en Algérie .....	36
3-Les perspectives de développements des assurances en Algérie .....	37
<b>Conclusion.....</b>	<b>38</b>

### **CHAPITRE II : LE DIAGNOSTIC FINANCIER EN ASSURANCES ET SES PRINCIPAUX ELEMENTS**

<b>Introduction.....</b>	<b>40</b>
<b>Section 1 : Généralité sur le diagnostic financier .....</b>	<b>40</b>
1-Présentation du diagnostic.....	40
1-1 Définition de diagnostic financier.....	42
1-2 Objectif du diagnostic financier.....	44
1-2-1 L'appréciation de la solvabilité de l'entreprise .....	44
1-2-2 La mesure des performances de l'entreprise .....	44
1-2-3La croissance .....	44
1-2-4 Les risques.....	44
1-3 les utilisateurs de diagnostic financier.....	45
1-3-1 Les gestionnaires .....	45
1-3-2 Les investisseurs.....	45
1-3-3 Les prêteurs.....	45
1-3-4 Les employés.....	45
1-3-5 L es autres partenaires extérieurs .....	45
2-Les éléments essentiels de diagnostic financier.....	46

## Table des matières

---

2-1	Le diagnostic des risques .....	46
2-1-1	Le risque de souscription.....	47
2-1-2	Le risque marché .....	47
2-1-3	Le risque de liquidité.....	49
2-1-4	Le risque opérationnel et de non-conformité .....	50
2-2	Le diagnostic de rentabilité .....	50
2-2-1	L'analyse du compte technique .....	52
2-2-2	Détermination cash-flow opérationnel.....	54
2-2-3	Analyse du compte financier .....	55
<b>Section 2 : La comptabilité des entreprises d'assurance.....</b>		<b>55</b>
1	Présentation de la comptabilité des assurances .....	57
1-1	Présentation du bilan comptable d'une assurance.....	58
1-2	La structure du bilan comptable d'une compagnie d'assurance .....	59
1-2-1	Les postes de l'Actif du bilan.....	59
1-2-2	Les postes de passif du bilan .....	60
2	L'organisation comptable d'une compagnie d'assurance .....	63
2-1	Les comptes individuels d'une entreprise d'assurance .....	64
2-1-1	Les états financier des entreprises d'assurance .....	64
2-1-2	Le traitement comptable des principaux postes de bilan.....	66

## Table des matières

---

2-1-3 Le traitement comptable des principaux postes du compte de résultat .....	70
3- Les grands principes de la comptabilité des assurances .....	71
3-1 Le principe de prudence.....	71
3-2 Le principe de séparation des exercices.....	72
3-3 Le principe de continuité de l'exploitation .....	72
4-Les opérations d'inventaire .....	73
4-1 La valeur des Actifs positifs.....	73
4-2 L'importance de l'inventaire.....	73
<b>Conclusion.....</b>	<b>74</b>

### **Cas pratique : Le diagnostic financier de la CAAR**

<b>Introduction .....</b>	<b>75</b>
<b>Section 1 : Présentation de la CAAR, son historique et son évolution.....</b>	<b>76</b>
1-Présentation de la CAAR.....	76
2-Historique de la .....	77
3-Organisation interne de la CAAR.....	79
4-Evolution des chiffres clés de la CAAR .....	82
5-Les principaux volets de la CAAR.....	83

## Table des matières

---

6-Les principales fonctions de la CAAR.....	87
7- Les objectifs de la CAAR .....	89
<b>Section2 : Analyse environnementale de la CAAR.....</b>	<b>89</b>
1-Analyse de l'environnement externe .....	89
2-Analyse de l'environnement interne .....	91
3-Synthèse des résultats du diagnostic financier .....	107
<b>Conclusion.....</b>	<b>109</b>
<b>Conclusion générale.....</b>	<b>111</b>
<b>Bibliographie</b>	
<b>Liste des tableaux et figures</b>	
<b>Annexe</b>	
<b>Table des matières</b>	
<b>Résumé</b>	

## **Résumé**

L'activité des assurances fut introduite en Algérie par l'administration coloniale. Avant 1830 les Algériens vivaient en communauté et c'était le principe de solidarité et d'entraide qui prédominait. Depuis 1962 de nombreuses réformes dans ce secteur.

La branche assurance accuse un retard plus marqué, alors qu'elle est sensée jouer un rôle encore plus déterminant dans le financement du développement, et pour remédier à la situation de retard qui a connu ce secteur les pouvoirs publics ont engagé des réformes dans l'objectif d'améliorer ce secteur qui représentant la contribution du PIB d'un pays, cela depuis l'Indépendance en témoignent par plusieurs sociétés exemple la CAAR, SAA CAAT...etc. En effet, les compagnies d'assurances drainent des fonds considérables, grâce aux produits d'assurance-vie qui sont gérés par capitalisation, qu'elles investissent dans les marchés financiers et participent ainsi à l'investissement national. Le rôle des assurances ne se situe pas seulement dans l'épargne et l'investissement national. On le retrouve également dans d'autres domaines ou fonctions économiques et sociales tels que la protection du patrimoine, la réduction de la pauvreté, l'amélioration du niveau de vie des retraités, l'encouragement du crédit, etc.

L'objectif principal de ce travail est de présenter et d'expliquer l'histoire de l'assurance et de son évolution, depuis l'indépendance jusqu'à nos jours. Pour cela nous allons structurer le plan de cette analyse comme suit : Le premier chapitre sera consacré à la présentation de secteur d'assurance. Ensuite, dans le deuxième nous essayerons de d'expliquer le diagnostic financier et ses principaux éléments.

Et enfin, un cas pratique ou nous allons aborder et illustrer et analyser des rapports annuels de la compagnie d'assurance CAAR. Pendant et après notre stage nous avons pu collecter différentes informations par consultation de la documentation interne de la compagnie. Ensuite, nous avons effectué des recherches sur internet et à la bibliothèque universitaire. Enfin, nous nous sommes basées surtout sur les connaissances acquises ainsi que les cours théoriques au cours de notre année d'étude antérieure.

**Mots clés :** Assurance, finance, diagnostic financier, analyse financière, risque, contrat d'assurance, bilan, ratios, solvabilité, rentabilité, chiffre d'affaires, charges de personnel, compte des résultats, primes acquises