

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE**

**UNIVERSITÉ MOULOUD MAMMERI DE TIZI OUZOU
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES
SCIENCES DE GESTION**

DEPARTEMENT DES SCIENCES FINANCIÈRES ET COMPTABILITÉ



MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

**En vue de l'obtention du diplôme de Master en sciences financières et
comptabilité**

Option : « Finance et Assurances »

Thème

**Analyse de la solvabilité et de la rentabilité d'une
compagnie d'assurance : cas de la CRMA (Caisse
Régionale de la Mutualité Agricole Tizi-ouzou).**

Réalisé par :

BOUBACAR ADAMOU Mariama

DAGNOKO Dionkounda Amadou

Encadrant :

Mr. HADJOU Abdel Aziz

Soutenu devant le jury composé de :

President de jury: Mr. OUALIKENE Selim, professeur, UMMTO

Examineur : Mme NANECHÉ Fariza, MAA, UMMTO

Rapporteur : Mr. HADJOU Abdel Aziz, MAA, UMMTO

PROMOTION 2019-2020

REMERCIEMENT

Nous tenons à remercier tout particulièrement notre encadrant, Mr. HADJOU Abdel Aziz, pour sa patience, sa disponibilité et surtout ses judicieux conseils, concernant l'aspect rédactionnel, qui ont contribué à alimenter notre réflexion.

Nous tenons également à remercier tout le personnel de la CRMA, Pour leur accueil, leur considération et leur aide pour la réalisation de notre mémoire.

Nos vifs remerciements vont à l'endroit des membres de jury qui ont accepté d'analyser, d'examiner et d'évaluer notre mémoire.

Nous tenons à exprimer nos vifs remerciements à l'ensemble du corps professoral de l'UMMTO, pour tout ce qu'ils ont pu nous apprendre ; qu'ils trouvent ici l'expression de notre profonde et sincère reconnaissance.

Enfin, Nos remerciements vont également à l'endroit de tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

DÉDICACES

Me voilà aujourd'hui arriver à l'échéance d'un long cursus rempli de réussites, d'échecs, d'émotions, de connaissances etc. Chaque année passée sur le banc m'a permis de me construire et de me reconstruire pour un avenir prometteur.

Qu'il me soit permis aujourd'hui de te remercier chère mère Toutou SY et de te dédier ce mémoire, pour ton amour, ton accompagnement, tes prières, tes sacrifices et ton soutien tout au long de mes études.

Qu'il me soit également permis de remercier et de dédier ce mémoire à ma très chère grand-mère Finkoura DIALLLO pour son soutien, son encouragement, son amour, ses prières et son accompagnement indéfectible.

Qu'il me soit permis de vous adresser mes chaleureux remerciements :

A mon cher père, pour son soutien moral et ses encouragements ;

A mes cher(e)s oncles et tantes, pour leurs conseils, leurs encouragements et leurs accompagnements ;

A mes chères sœurs, pour leurs encouragements permanents, et leurs soutiens moraux,

A mes chers frères, pour leur appui et leurs encouragements,

A tous mes amis pour leur soutien moral tout au long de cursus universitaire,

A toute ma famille pour leur soutien tout au long de mon parcours universitaire,

Que ce travail soit l'accomplissement de vos vœux tant allégués, et le fruit de votre soutien infailible,

Merci d'être toujours là pour ma modeste personne.

DIONKOUNDA AMADOU DAGNOKO

Dédicace

Je dédie ce modeste travail

A mes très chers parents qui n'ont jamais cessés de m'accompagner et de me soutenir tant sur le plan académique que dans la vie de tous les jours, vous rendre fière est une priorité pour moi, je vous aime et qu'ALLAH vous garde pour nous,

A mes frères et sœurs, tous autant que vous êtes, merci pour vos encouragements et votre soutien depuis toujours, Dieu vous préserve

A tous mes amis qui m'ont soutenu et remonter le moral plus d'une fois,

A toutes ces personnes, je vous dis un GRAND MERCI.

Mariama

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°1 d'évolution de la marge de solvabilité 2016-2017

Tableau N°2 du niveau de marge de solvabilité au 31/12/2017

TABLEAU N°3 : ACTIF DU BILAN

TABLEAU N°4 : PASSIF DU BILAN

Tableau N°5 Comptes de Résultat

Tableau n°6 présentation simplifiée de l'actif du bilan de la CRMA

Tableau N°7 : actif non courant

Tableau N°8 : actif courant

Tableau N°9 : total général actif

Tableau N°10 du passif du bilan de la CRMA

Tableau N°11 CAPITAUX PROPRES

Tableau N°12 PASSIF NON COURANT

Tableau N°13 PASSIF COURANT

Tableau N°14 TOTAL GENERAL DU PASSIF

Tableau N°15 : compte de résultat de la CRMA

Tableau N°16 : marge d'assurance nette

Tableau N°17 : résultat ordinaire avant impôt

Tableau N°18 résultat net de l'ensemble

Tableau N°19 taux de croissance des primes

Tableau N°20 taux de sinistralité

Tableau N°21 taux de frais personnels

Tableau N°22 revenus financiers

Tableau N°23 du taux de solvabilité

Tableau N°24 marges de solvabilité

Tableau N°25 taux de résultat technique

Tableau N°26 taux de rentabilité financière

Tableau N°27 taux de rentabilité commerciale

Tableau N°28 taux de rentabilité économique

LISTE DES FIGURES

Figure N°1 : représentation graphique de la variation de l'actif de 2017 à 2018

Figure N°2 Représentation graphique des totaux du passif du bilan de CRMA 2017-2018

LISTE DES SCHEMAS

SCHEMA N°1 : illustration du goodwill et de la valeur de l'entreprise d'assurance

SCHEMA N°2 démarche du diagnostic

SCHEMA N°3 de l'effet de levier

SCHEMA n°4 : modalités de calcul de de PRE

LISTE DES ABREVIATIONS

La liste des abréviations

AC Actif Courant.

ANC Actif Non Courant.

ALM Asset/Liability Management

CA Chiffre d’Affaire.

CAF Capacité Autofinancement

CCAMIP Commission de Contrôle des Assurances, des Mutuelles et des Institutions de Prévoyance

CGAP Comité de Gestion Actif-Passif

CRMA Caisse Régionale de la Mutualité Agricole

CP Capitaux Propres.

CNA Conseil National des Assurances

CR Compte de Résultat

EBE Excédent Brut d’Exportation

EV Embedded value

FGA Fond de Garantis des Assurés

INT Intérêt

GAP Gestion Actif/Passif

PA Prime Acquise.

PC Passif Courant.

PNC Passif Non Courant

PSAP Provision pour Sinistre A Payer.

NPV Net Present Value

RC Rentabilité Commerciale.

RE Rentabilité Economique.

REC Risque En Cours.

RF Rentabilité Financière.

RN Résultat Net.

ROE Return on Equity (Ratio de Rentabilité Financière des Capitaux Propres).

ROI Return On Investment (Ratio de Rentabilité du Capital).

ROAI Résultats Ordinaire Avant Impôt.

RRC Ratio de Rentabilité Commerciale

RRE Ratio de Rentabilité Economique.

RRF Ratio de Rentabilité Financière

RS Ratio de Sinistralité.

RTO Résultat Technique Opérationnel

SAP Sinistre A Payer

SIG Solde Intermédiaire de Gestion.

TRI Taux de Rentabilité Interne.

VAN Valeur Actuelle Nette.

Remerciements.

Dédicaces.

Liste d'abréviation.

Liste des tableaux.

Liste des figures.

SOMMAIRE

Introduction générale	01
Chapitre 01 : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance.....	04
Section 01 : Généralités sur l'assurance	04
Section 02 : Aspects généraux de la solvabilité et de la rentabilité.....	31
Section 03 : les principes généraux du diagnostic financier.....	45
Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance.....	63
Section01 : la gestion Actif-passif d'une compagnie d'assurance.....	63
Section 02 : la constitution des provisions techniques des sociétés d'assurances en vue de garantir leur solvabilité et les exigences réglementaires	80
Section 03 : analyse des ratios.....	94
Chapitre03 : Analyse de la rentabilité et de la solvabilité au sein de la CRMA.....	100
Section 01 : présentation de la Caisse Régionale de Mutualité Agricole CRMA/CNMA.....	100
Section 02 : analyse et interprétation des documents comptables de la CRMA de Tizi-Ouzou (bilan et compte de résultat).....	106
Section 03 : calcul des ratios à partir des données de la CRMA.....	118
Conclusion générale.....	125

INTRODUCTION GENERALE

Introduction Générale

Depuis plusieurs années, les entreprises d'assurance ont pris une place importante dans le monde de la capitalisation. Elles contribuent aujourd'hui à la bonne santé de l'économie mondiale grâce à son rôle de pourvoyeur d'épargne vers les secteurs actifs de l'économie. Elle est l'un des investisseurs clés sur les marchés financiers.

L'idée des assurances est née de l'idée de solidarité et d'entraide des hommes contre les risques de la vie en général, mais les activités exercées de cette entraide et solidarité sont nées de la mutualité en tant qu'association.

L'activité d'une entreprise d'assurance est de fournir une prestation lors de la survenance d'un événement incertain ou aléatoire. Pour faire face à cette probabilité de survenance d'un risque lié à des biens ou à des personnes, les acteurs procèdent à la mobilisation des outils statistiques permettant d'évaluer le montant du sinistre que peut subir le client de façon à anticiper le coût probable pour l'assureur. Il s'agit là du principe de l'actuariat, à partir de ce principe s'il n'y a pas d'erreur, les cotisations ou primes collectées permettent d'assurer la constitution des provisions techniques et ainsi de couvrir l'indemnisation des sinistres des clients. Elles constituent la source principale de revenus d'une compagnie d'assurance.

La seconde source de revenus est constituée grâce aux placements et investissements effectuées sur les marchés financiers, mais aussi les acceptations en réassurance et coassurance, des produits exceptionnels. Ces revenus supplémentaires permettent à l'assureur d'honorer ses engagements quand il est sollicité. Il faut noter que les choix de placements des sociétés d'assurance varient avec leur forme juridique. S'agissant des sociétés d'assurance-vie, les sociétés anonymes apprécient particulièrement les obligations, alors que les sociétés nationales font une place importante aux actions. Quant aux sociétés à forme mutuelle, ces derniers ne rechignant pas en outre à se lancer dans l'activité de prêts.

Néanmoins, face à une innovation sans cesse croissante dans les activités, ces compagnies d'assurances sont souvent confrontées à la couverture de risques plus importants et plus lourds qui nécessiteraient en cas de réalisations des remboursements plus conséquents ce qui pourrait perturber l'équilibre de la trésorerie et engendrer un problème de solvabilité pour pouvoir faire face à leurs engagements, les compagnies d'assurances procèdent à la division des risques importants soit en coassurance ou en réassurance mais également en constituant des provisions.

Donc à partir d'un diagnostic on pourra savoir la capacité de l'entreprise d'assurance à créer de la richesse, son équilibre financier, ses stratégies de gestions adaptées aux risques et sa rentabilité qui déterminée surtout la pérennité de l'entreprise. Une compagnie d'assurance qui n'est pas solvable ou qui n'est pas rentable ne peut pas être compétitive.

L'analyse financière d'une entreprise repose sur sa solvabilité, c'est-à-dire sa capacité à couvrir ses dettes à l'aide de ses actifs liquides. L'outil principal pour analyse de cette structure financière est le bilan comptable, il permet une évaluation de la situation financière de l'entreprise.

En outre, dans un environnement concurrentiel l'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance est indispensable car elle contribue à financer des pans entiers de toute l'économie. Elle permet de garantir la survie même de l'entreprise raisons pour laquelle les dirigeants de l'entreprise portent une attention particulière a ce niveau en mettant en place des stratégies et des mécanismes importants pour identifier et résoudre d'éventuel problème en cas de survenance de certains de ces risques pouvant compromettre la stabilité financière et de même sa pérennité.

A cet effet, notre travail de recherche consiste à faire un diagnostic de la solvabilité et de la rentabilité au sein de la Caisse Régionale de Mutualité Agricole de Tizi-ouzou en se basant sur les états financiers et l'analyse des ratios.

A partir de cette recherche, nous allons apporter des réponses à la problématique suivante :

Une compagnie d'assurance peut-elle être solvable sans pour autant être rentable ?

De cette problématique découle des questions secondaires :

- Quelles sont les stratégies mises en place pour assurer une rentabilité ?
- Quelles sont les techniques appropriées pour faire face à ses engagements ?

Pour aboutir à notre objectif, nous partirons sur des hypothèses suivantes :

- Il existe une forte corrélation entre la solvabilité et la rentabilité.
- Le choix des investissements détermine la situation financière.

Pour mieux structure notre travail, nous l'avons divisé en trois (3) chapitres :

Ainsi notre premier chapitre, sera consacré aux aspects généraux de l'assurance mais également de la solvabilité et de la rentabilité, dans le deuxième chapitre, nous allons à travers des recherches théoriques et empiriques faire ressortir les méthodes d'analyses financières de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance. Notre troisième chapitre est basé sur les informations collectées auprès de la CRMA, ce stage nous a permis d'enrichir notre connaissance dans le domaine de l'assurance en général, mais surtout sur leurs mécanismes de contrôle de la solvabilité et de la rentabilité en particuliers.

CHAPITRE 1

Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance.

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

Introduction

Le secteur de l'assurance est un secteur robuste qui a su s'adapter à un environnement politique, économique, financier et réglementaire extrêmement bouleversé et a pu notamment traverser sans encombre la crise financière de 2008.

La bonne santé du secteur de l'assurance a permis aux citoyens algériens d'absorber les nombreux chocs qui ont marqué l'histoire récente. Le secteur n'a cessé de se moderniser et d'innover : de nouveaux produits ont été proposés aux assurés, particuliers comme entreprises, autant pour répondre à leurs besoins courants de protection (assurance-vie, garantie contre les accidents de la vie) que pour leur permettre de faire face aux situations exceptionnelles (garantie contre les catastrophes naturelles, garantie contre le terrorisme). Il a profondément changé ses modes de fonctionnement pour inscrire ses prestations dans une logique de services aux assurés (conseil, assistance).

Dans ce chapitre, nous allons enrichir notre recherche sur les concepts fondamentaux du secteur de l'assurance mais également sur les notions de solvabilité et de rentabilité. L'analyse de ces notions est primordiale pour une compagnie d'assurance, car c'est un atout concurrentiel. Elles permettent de faire le point sur la situation financière de la structure, raison pour laquelle c'est un souci majeur de la gestion quotidienne.

Section 1 : Généralités sur l'assurance

La notion d'assurance est apparue tardivement et ce sous la forme d'un pari contrairement à ce que nous connaissons aujourd'hui, de la mutualité des assurés. Il en est ainsi, en assurances maritimes, nées à la fin du moyen âge, du prêt à la grosse aventure qui est avant tout une opération de spéculation sur les chances d'arrivée à bon port d'une marchandise embarquée sur un navire. Les assurances terrestres sont apparues en Angleterre au 17^e siècle, principalement à la suite de l'incendie qui s'était déclenché à Londres en 1666 ravageant des milliers de maisons, lorsque des compagnies ont proposé de garantir le risque incendie. En France, après les assurances maritimes destinées à assurer le navire et la cargaison, issues de l'ordonnance de la marine de 1681, les assurances terrestres commencent à s'organiser en 1786 après la constitution de la première société royale d'assurance incendie. A l'initiative de la société royale d'assurance dument autorisée par un édit royal du 3 novembre 1787, l'assurance vie voit le jour et prospère malgré son caractère immoral. Au 19^e siècle, avec le développement du

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

machinisme et, de façon générale, sous l'impulsion de la révolution industrielle, le besoin d'assurance n'a cessé de croître en raison des très nombreux accidents de travail, de la nécessaire évolution de la responsabilité civile pour indemniser les victimes, et donc des souscriptions de plus en plus nombreuses d'assurance de responsabilité civile professionnelle pour garantir les employeurs contre les conséquences pécuniaires de leur responsabilité civile. Depuis, les assurances se sont considérablement diversifiées, garantissant des risques classiques (automobile, transport, vol, dégât des eaux, accident corporel, invalidité, maladie, etc....), mais aussi des risques d'un genre nouveau (protection juridique, informatique, crédit, caution, pertes d'exploitation, ...).

Le droit des assurances s'inscrit dans le droit privé, plus précisément il est une branche du droit des affaires. Le contrat d'assurance est un contrat spécial, en tant que tel régi par des règles spéciales. Cela étant, le droit des assurances fait parfois application du droit des obligations et, réciproquement, le droit des obligations se trouve enrichi par les nombreuses illustrations issues du droit des assurances. Tel est notamment le cas de l'action en répétition de l'indu, de l'action directe, de la stipulation pour autrui ou encore de la responsabilité du fait d'autrui.

L'assurance est donc, au sens de l'article 619 du code civil *«un contrat par lequel l'assureur s'oblige, moyennant des primes ou autres versements pécuniaires, à fournir à l'assuré ou au tiers bénéficiaire 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 contrat¹»*.

Pour comprendre le fonctionnement de l'assurance, différents paramètres sont à prendre en compte.

1.1 L'opération d'assurance et le contrat d'assurance

Le droit des assurances révèle l'aspect juridique d'une activité, aussi bien technique que financier.

1.1.1 L'opération d'assurance

Envisagé de façon strictement juridique, le contrat d'assurance prend la forme d'un pari entre deux personnes, l'assureur et le souscripteur, alors qu'en réalité il doit tenir compte de son aspect technique qui consiste dans l'organisation d'une mutualité. Ainsi, l'assurance devient

¹ Ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances et ses textes d'application, www.UAR.DZ

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

une opération par laquelle, l'assureur organise en mutualité une multitude d'assurés exposés à la réalisation de certains risques et indemnise ceux d'entre eux qui subissent un sinistre grâce à la masse commune des primes collectées. Sous cet angle, l'assurance devient une opération globale anti aléatoire de lutte collective contre le hasard, c'est à dire quelle n'évite pas les sinistres mais dilue plutôt ses effets entre tous les assurés. Toutefois, avant de procéder à une indemnisation, l'assureur doit d'abord organiser sa mutualité en sélectionnant les risques puis en les divisant.

➤ La sélection des risques

La sélection des risques n'est possible que grâce aux calculs statistiques, effectués par les actuaires en assurances pour les compagnies d'assurances, faisant application du calcul des probabilités et de la loi des grands nombres. Afin de fournir à l'assureur un instrument de prévision des sinistres, et lui permettre un juste calcul des primes, les statistiques doivent porter sur une multitude de cas et recenser des risques homogènes, aussi bien quantitativement que qualitativement. En effet, la sélection par l'assureur, d'une multitude de risques dispersés et de valeur équivalente est la condition essentielle de l'opération d'assurance, qui ne peut se réaliser que par la compensation des risques afin de maintenir l'équilibre financier de la mutualité. Une fois les risques sélectionnés, pour garantir cet équilibre, l'assureur doit déterminer quel est le plein d'assurance de son entreprise ; c'est à dire la somme maximale qu'un assureur accepte sur un risque déterminé. Pour parvenir à cet équilibre, l'assureur a également recours à la division des risques.

➤ La division des risques

Deux techniques permettent de réaliser les impératifs de division et de dispersion des risques : la coassurance et la réassurance².

a. La coassurance

C'est la division de la garantie d'un gros risque entre plusieurs assureurs, chacun étant garant de la seule part qu'il a acceptée dans la limite du plein de souscription déterminé pour son entreprise. Les risques se trouvent repartis dès la conclusion du contrat, et chacun des coassureurs prend en charge un pourcentage convenu sans solidarité, ce qui oblige en théorie le

² Bases techniques de l'assurance, www.cloudfront.net, 13 novembre 2020, 15h40

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

souscripteur à s'adresser à chaque coassureurs pour obtenir le règlement de la garantie en cas de sinistre. Toutefois, pour remédier à cet inconvénient, une police d'assurance unique collective est rédigée et un apériteur est désigné pour être l'interlocuteur unique du souscripteur et le représentant de tous les coassureurs. L'apériteur va se charger de la conclusion du contrat, de l'établissement de la police, de l'encaissement des primes reparties ensuite entre les coassureurs, et du règlement des sinistres.

b. La réassurance

C'est l'opération par laquelle une entreprise d'assurance, dénommée « cédant », se fait assurer à son tour auprès d'un réassureur, dénommé « cessionnaire », contre tout ou partie des risques qu'elle demeure seule à garantir à l'égard du souscripteur. Et lorsque le cessionnaire demande à son tour la garantie d'un autre réassureur, on l'appelle « rétrocedant » et son réassureur est appelé « rétrocessionnaire ». La réassurance peut être facultative et ne porter que sur une affaire ou un groupe d'affaires, sans que les parties ne soient liées en permanence. Cette réassurance au coup par coup est cependant exceptionnelle dans les assurances terrestres. Généralement, assureur et réassureur concluent un accord permanent dans le cadre d'un traité de réassurance obligatoire : l'assureur cédant s'engage alors à céder au réassureur une partie de ses risques selon les modalités prévues au contrat, et le réassureur s'engage à les accepter. On distingue la réassurance proportionnelle et la réassurance non proportionnelle. Aucune relation juridique n'existe entre le souscripteur et le réassureur. Sur le plan technique, la réassurance permet de diluer les risques au maximum, en laissant à chaque assureur la seule charge de ce qu'il doit conserver pour son propre compte afin de respecter son plein d'assurance. On doit donc distinguer le « plein de souscription » qui est la somme maximale totale que l'assureur s'engage à garantir à l'égard de l'assuré, du « plein de conservation » qui est le capital maximum conservé par l'assureur pour son propre compte, le surplus étant cédé en réassurance. La réassurance constitue une indispensable technique de dispersion des risques dans le temps et dans l'espace, et ce d'autant qu'il faut signaler une augmentation considérable de sinistres de plus en plus catastrophiques, non seulement des catastrophes naturelles mais aussi technologiques.

1.1.2 Le contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est une convention par laquelle, une partie dénommée assureur, s'engage à garantir une autre partie, dénommée souscripteur, qui souscrit le contrat en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, moyennant le paiement d'une prime (pour les sociétés commerciales d'assurance) ou cotisation (pour les sociétés d'assurance à forme mutuelle), en cas de réalisation du risque prévu au contrat. Il est rédigé en caractères apparents et doit contenir obligatoirement, outre les signatures des parties, les mentions ci-après³ :

- Les noms et domiciles des parties contractantes ;
- La chose ou la personne assurée ;
- La nature des risques garantis ;
- La date de souscription ;
- La date d'effet et la durée du contrat ;
- Le montant de la garantie ;
- Le montant de la prime ou cotisation.

Les éléments d'un contrat d'assurance sont le risque (assurable), la prime et le sinistre. Ses caractéristiques sont les suivantes :

- ❖ Le caractère consensuel : en application du principe de consensualisme, le contrat d'assurance se forme par le simple échange des consentements entre assureur et souscripteur. Sa validité ne dépend d'aucune condition de forme, l'écrit n'est exigé que pour la preuve du contrat. Est considérée comme acceptée, la proposition faite par lettre recommandée, de prolonger ou de remettre en vigueur un contrat suspendu ou de modifier un contrat sur l'étendue et le montant de la garantie, si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les vingt jours après qu'elle lui soit parvenue. Les dispositions de cet alinéa ne s'appliquent pas aux assurances de personnes⁴.
- ❖ Le caractère aléatoire : seul un risque aléatoire peut faire l'objet d'une assurance. Comme l'affirme la jurisprudence, le contrat d'assurance est *par nature aléatoire*, l'aléa est de l'essence du contrat d'assurance, il en fonde sa validité. Un risque déjà

³ Ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995, art.7 de l'UAR relatif aux assurances et ses textes d'applications

⁴ Ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995, art.8 de l'UAR relatif aux assurances et ses textes d'applications

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

survenu ne peut être garanti, l'assurance est donc nulle si au moment de la conclusion du contrat l'objet à assurer à péri.

- ❖ Le caractère obligatoire : certaines assurances sont imposées par la réglementation du pays, telles que les assurances couvrant la responsabilité civile et les assurances de sécurité sociale.
- ❖ Le caractère onéreux : il n'y a aucune intention libérale entre les parties au contrat. En payant les primes ou les cotisations, le souscripteur paie le prix de la garantie due par l'assureur. Toutefois, une telle intention existe entre le souscripteur d'une assurance en cas de décès et son bénéficiaire.
- ❖ Le caractère nommé : c'est un contrat soumis à des dispositions particulières ou à un statut juridique spécial.
- ❖ Le caractère synallagmatique : le contrat d'assurance implique que l'assureur comme le souscripteur s'engagent réciproquement : le premier à régler le sinistre en cas de réalisation du risque couvert, le second à faire les déclarations de risques et de sinistre et aussi à payer les primes. Cette réciprocité justifie le refus de garantie de l'assureur lorsque le souscripteur manque à l'une de ses obligations.
- ❖ Le caractère successif : le contrat d'assurance s'échelonne dans le temps, la garantie est en général renouvelée d'année en année ; néanmoins certaines garanties peuvent être beaucoup plus courte, par exemple souscrite le temps d'un voyage. Ce caractère successif implique l'application, lors de la résiliation du contrat, de la règle de divisibilité des primes calculées au prorata de la période de garantie.
- ❖ Le caractère adhérent : c'est un contrat dans lequel le souscripteur ne peut pas négocier les termes du contrat qui sont élaborés, rédigés et imprimés par l'assureur. Le souscripteur adhère à un contrat préétabli dont il n'a pas discuté les conditions générales. La situation est cependant différente s'agissant des très gros risques industriels ou commerciaux, généralement placés par des intermédiaires d'assurance qui discutent des modalités de la garantie avec les sociétés d'assurance les mieux placées pour garantir le risque à couvrir.
- ❖ Le contrat de bonne foi : le contrat d'assurance met en présence la mutualité des assurés, une éventuelle mauvaise foi des souscripteurs lèsera l'ensemble de la mutualité. Une mauvaise foi dans les déclarations peut entraîner la nullité du contrat.

1.2 La classification des assurances

Les assurances sont classées selon deux méthodes : une classification juridique (assurance de dommage et assurance de personne) et une classification technique (assurance gérée en capitalisation et assurance gérée en répartition)⁵.

1.2.1 Classification juridique

Les assurances de dommages se distinguent des assurances de personnes en fonction de la nature des obligations de l'assureur lors de la survenance du sinistre : soit il indemnise l'assuré ou le bénéficiaire en fonction du montant des préjudices causés (*principe indemnitaire*) ; soit il verse un montant prédéterminé au moment de la conclusion du contrat (*principe forfaitaire*).

1.2.1.1 Assurance de dommages

L'assurance de dommages a pour objet la sécurité du patrimoine, le bénéficiaire de l'assurance doit être indemnisé à hauteur de ses préjudices subis. Elle permet de replacer la victime dans sa situation avant le sinistre sans l'enrichir ni le léser. Elle regroupe à la fois la protection de responsabilité et celle de biens. Les assurances de biens se rapportent à l'indemnisation des dégâts causés au patrimoine de l'assuré et les assurances de responsabilités couvrent les frais incombant à l'assuré ou à une personne dont il est responsable juridiquement à la suite de dommages faits à autrui.

1.2.1.2 Assurance de personnes

Elle se subdivise en deux catégories : les assurances de personnes vie et les assurances de personnes non vie.

-dans les assurances vie, *qui ont pour objet la sécurité financière*, l'assureur prend un engagement dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine ; c'est le cas des assurances en cas de vie ou cas de décès.

-dans les assurances non vie, *qui ont pour objet la sécurité des personnes*, l'assureur garantit des risques qui affectent la personne physique de l'assuré : c'est le cas des assurances maladie (ou complémentaire santé), accident corporel, invalidité ou incapacité.

⁵ <https://cours-de-droit.net>, les classifications des assurances, consulté le 28 nov.2020 à 13h17

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

Dans certains cas d'assurance de personnes, les prestations sont « indemnitaires » : comme par exemple les indemnités journalières de maladie et les prestations d'invalidité. Bien que ces dernières soient prévues par un contrat d'assurance de *prévoyance*, la jurisprudence précise qu'elles peuvent avoir un caractère indemnitaire. Quand l'assureur de personnes verse à son assuré des prestations indemnitaires, il pourra ensuite exercer un recours subrogatoire contre le responsable du dommage ; alors que s'il verse des prestations forfaitaires, ce recours lui est au contraire fermé.

1.2.2 Classification technique

Elle se base sur le mode de gestion des contrats d'assurance.

1.2.2.1 Assurances gérées en répartition

Ce sont toutes les assurances de dommage et deux assurances de personnes (l'accident et la maladie). Pour ces branches, les risques sont répartis au sein d'une mutualité d'assurés, et au cours d'une même année d'exercice où le risque est constant, l'assureur indemnise les assurés grâce à la masse commune des primes payées par l'ensemble des membres de la mutualité.

1.2.2.2 Assurances gérées en capitalisation

Ce sont des assurances gérées à long terme, les primes sont capitalisées et le risque n'est pas constant mais varie tout au long du contrat. Il s'agit des assurances sur la vie, des assurances nuptialité-natalité, des assurances liées à des fonds d'investissement, des opérations tontinières, de la capitalisation, de la gestion de fonds collectifs, et de la prévoyance collective.

1.3 Les acteurs du contrat d'assurance

Un contrat d'assurance peut engager deux ou plusieurs autres parties.

- L'assureur : la partie qui prend l'engagement d'indemniser le bénéficiaire du contrat d'assurance en cas de sinistre.
- Le souscripteur : nommé *contractant* en assurance vie ou *preneur d'assurance* en droit communautaire, est la partie au contrat qui signe les documents contractuels et qui s'engage au paiement des primes.
- L'assuré : c'est la personne sur la tête ou sur les intérêts de qui pèse le risque assuré. Il ne s'agit pas nécessairement du souscripteur du contrat.

- Les tiers bénéficiaires : ce sont les personnes qui bénéficient des prestations de l'assureur après la réalisation du sinistre sans au préalable être en contact direct avec l'assureur avant la survenance dudit sinistre.

1.4 Les droits et obligations des parties prenantes au contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est un contrat de bonne foi, chacune des deux parties possède des droits et des obligations envers l'autre.

1.4.1 Les droits et obligations de l'assureur

L'assureur doit, d'après les articles 12, 13, 16 à 23 de l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances et ses textes d'application⁶:

- ✓ Répondre des pertes et dommages résultant de cas fortuit ; provenant de la faute non intentionnelle de l'assuré ; causés par les personnes dont l'assuré est civilement responsable, en vertu des articles 134 à 136 du code civil, quelles que soient la nature et la gravité de la faute commise ; causés par les choses ou les animaux dont l'assuré est civilement responsable, en vertu des articles 138 à 140 du code civil ;
- ✓ Exécuter selon le cas, lors de la réalisation du risque assuré ou à l'échéance du contrat, la prestation déterminée par le contrat. Il ne peut être tenu au-delà ;
- ✓ L'indemnité ou la somme fixée au contrat doit être payée dans un délai fixé dans les conditions générales du contrat d'assurance. Lorsque l'expertise est nécessaire, celle-ci doit être diligentée par l'assureur dans un délai maximum de sept jours à compter du jour de la réception de la déclaration de sinistre. L'assureur est tenu de veiller à ce que le rapport d'expertise soit déposé dans les délais fixés au contrat d'assurance.
- ✓ Dans les contrats renouvelables par tacite reconduction, l'assureur est tenu de rappeler à l'assuré l'échéance de la prime au moins 1 mois à l'avance en lui indiquant la somme à payer et le délai de règlement ; l'assuré doit procéder au paiement de la prime due au plus tard dans les quinze (15) jours de l'échéance ; à défaut de paiement, l'assureur doit mettre en demeure l'assuré, par lettre recommandée avec accusé de réception, d'avoir à payer la prime dans les trente (30) jours suivants, après l'expiration du délai fixé précédemment ; passé ce délai de trente jours, et sous réserve des dispositions

⁶ www.UAR.dz, ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances modifiée et complétée par la loi n°06-04 du 20 février 2006, p9-10-11 consulté le 20/11/2020 à 20H17

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

concernant les assurances de personnes, l'assureur peut, sans autre avis, suspendre automatiquement les garanties, la remise en vigueur des garanties ne peut intervenir qu'après paiement de la prime due ; l'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après la suspension des garanties et le notifier à l'assuré par lettre recommandée avec accusé de réception, les primes échues restent acquises à l'assureur ; sous réserve des dispositions de l'article 51 de la présente ordonnance, l'assurance non résiliée reprend, pour l'avenir, ses effets le lendemain à midi du jour où la prime arriérée a été payée et dans ce cas seulement (dans le contrat à durée ferme, la garantie ne produit ses effets que le lendemain à 00h du paiement de la prime sauf convention contraire).

- ✓ En cas d'aggravation du risque assuré, l'assureur peut dans un délai de trente jours à partir de la connaissance de l'aggravation, proposer un nouveau taux de prime. Dans le cas contraire il garantit ces aggravations sans prime additionnelle. L'assuré est tenu dans un délai de trente jours à partir de la réception de la proposition du nouveau taux de prime, de s'acquitter de la différence de la prime réclamée par l'assureur ; en cas de non-paiement l'assureur a le droit de résilier le contrat. Lorsque l'aggravation du risque dont il a été tenu compte pour la détermination de la prime vient à disparaître en cours du contrat, l'assuré a droit à une diminution de la prime correspondante, à compter de la date de la notification faite à son assureur.
- ✓ Si, avant le sinistre, l'assureur constate qu'il y a eu de la part de l'assuré omission ou déclaration inexacte, il peut maintenir le contrat moyennant une prime plus élevée et acceptée par l'assuré ou résilier le contrat si l'assuré refuse de payer l'augmentation de prime. Le paiement de celle-ci doit intervenir quinze jours après la date de notification, et en cas de résiliation la portion de prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus est restituée à l'assuré.

Si, après le sinistre, l'assureur constate qu'il y a eu omission ou déclaration inexacte de la part de l'assuré, l'indemnité est réduite dans la proportion des primes payées par rapport aux primes réellement dues pour les risques considérés. En outre, le contrat doit être réajusté pour l'avenir.

- ✓ Dans les contrats où le calcul de la prime est basé sur le salaire, le nombre des personnes ou le nombre des choses, l'assureur n'a droit, en cas d'erreur ou d'omission de bonne foi dans les déclarations y afférentes, qu'à la prime omise. Lorsque les erreurs ou omissions ont, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'assureur est en droit de récupérer les indemnités payées et de réclamer à

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

l'assuré la prime omise, et en guise de réparation, une indemnité qui ne peut excéder 20% de cette prime.

La détermination et l'appréciation du dommage causé relèvent de l'autorité judiciaire.

- ✓ Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré ayant pour conséquence de fausser l'appréciation du risque par l'assureur entraîne la nullité du contrat, sous réserve des dispositions prévues à l'article 75 de la présente ordonnance. On entend par réticence, l'omission volontaire de la part de l'assuré de déclarer un fait de nature à modifier l'opinion que l'assureur se fait du risque. A titre de dommages et intérêts, les primes payées demeurent acquises à l'assureur quia droit également aux primes échues, sous réserve des dispositions relatives aux assurances de personnes. A ce même titre, l'assureur peut réclamer à l'assuré le remboursement de l'indemnité déjà perçue.
- ✓ Lorsque l'assuré n'a pas observé les obligations prévues aux 4eme et 5eme de l'article 15 et que les conséquences de cette inobservation ont contribué aux dommages ou à leur étendue, l'assureur peut réduire l'indemnité proportionnellement au préjudice réel subi par lui du fait de l'assuré.
- ✓ En cas de faillite ou de règlement judiciaire de l'assuré, l'assurance continue au profit de la masse des créanciers, qui est tenue de régler les primes à échoir à partir de l'ouverture de la faillite ou du règlement judiciaire. La masse des créanciers et l'assureur ont néanmoins le droit de résilier le contrat après un préavis de quinze jours, durant une période qui ne peut excéder quatre mois à compter de la date de l'ouverture de la faillite ou du règlement judiciaire. Dans ce cas, l'assureur devra restituer à la masse des créanciers la fraction de prime correspondant au reste du temps pour lequel le risque ne court plus.

1.4.2 Les droits et obligations de l'assuré

En références aux articles 14(modifié par l'art.3 L 06-04),15,24 et 25 de l'ordonnance n°95-07 relative aux assurances, l'assuré est tenu de :

- ✓ En cas de manquement à l'art.13 énuméré tantôt, le bénéficiaire est en droit de réclamer l'indemnité majorée des intérêts calculés, par journée de retard, sur le taux de réescompte.

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

- ✓ 1. Lors de la souscription du contrat d'assurance, de déclarer dans le questionnaire toutes les circonstances connues de lui, permettant à l'assureur d'apprécier les risques qu'il prend à sa charge
- 2. de payer la prime ou cotisation aux périodes convenues
- 3. lorsque la modification ou l'aggravation du risque assuré est indépendante de sa volonté, d'en faire la déclaration exacte, dans les sept jours à compter de la date où il en a eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure ; en cas de modification ou d'aggravation par son fait, d'en faire une déclaration préalable à l'assureur. Dans les deux cas la déclaration doit être faite à l'assureur par lettre recommandée avec accusé de réception.
- 4. d'observer les obligations dont il a été convenu avec l'assureur et celles édictées par la législation en vigueur, notamment en matière d'hygiène et de sécurité, pour prévenir les dommages et/ou en limiter l'étendue
- 5. d'aviser l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les sept jours, sauf cas fortuit ou de force majeure, de tout sinistre de nature à entraîner sa garantie, de donner toutes les explications exactes concernant ce sinistre et son étendue et de fournir tous les documents nécessaires demandés par l'assureur ; le délai de déclaration de sinistre pour le vol est de 3 jours ouvrables, pour la grêle 4 jours à compter de la date de survenance du sinistre et pour la mortalité d'animaux le délai maximum est de 24h à compter de la survenance du sinistre sauf cas fortuit ou de force majeure
- ✓ Lorsqu'il y a transfert de propriété de la chose assurée par suite de décès ou d'aliénation, l'assurance continue à produire ses effets au profit de l'héritier ou de l'acquéreur, à charge pour celui-ci de remplir toutes les obligations prévues au contrat. L'aliénateur, l'héritier ou l'acquéreur est tenu de déclarer à l'assureur le transfert de propriété. En cas d'aliénation du bien assuré, l'aliénateur reste tenu au paiement des primes dues, tant qu'il n'aura pas porté à la connaissance de l'assureur l'aliénation. Toutefois, dès qu'il aura informé l'assureur de l'aliénation, il ne sera tenu qu'au paiement de la prime relative à la période antérieure à la déclaration. Lorsqu'il y a plusieurs héritiers ou acquéreurs, ils sont tenus conjointement et solidairement au paiement des primes.
- ✓ En cas d'aliénation d'un véhicule automobile, l'assurance continue de plein droit jusqu'à l'expiration du contrat au profit de l'acquéreur, à charge pour ce dernier d'en aviser l'assureur dans un délai de trente jours et de s'acquitter, en cas d'aggravation du risque, de la majoration de la prime due.

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

A défaut de déclaration par l'acquéreur dans le délai fixé, à compter de la date d'acquisition du véhicule, une surprime de 5% sur la prime globale lui sera applicable, à charge de transférer le produit de ce versement au fond spécial d'indemnisation.

Toutefois, l'aliénateur a le droit de conserver le bénéfice de son contrat d'assurance en vue d'opérer un transfert de garantie sur un autre véhicule, à condition d'en aviser l'assureur avant l'aliénation et de lui restituer l'attestation d'assurance du véhicule concerné.

1.5 Les intermédiaires d'assurance

Les produits d'assurances sont proposés au public suivant différents canaux de distribution, chacun présentant des avantages et des inconvénients. Ils sont :

1.5.1 le réseau des salariés ou agences directes

Ce type d'agence est constitué par des salariés de l'entreprise, toutes les charges d'investissement ou bien d'exploitation sont prises en charge par cette dernière, le directeur d'agence est désigné par l'entreprise et n'obéit à aucune condition réglementaire en matière de diplôme ou de qualification, car celle-ci est libre d'en désigner.

L'avantage de ce mode de distribution réside dans le fait que la compagnie d'assurance a une maîtrise directe et parfaite sur ses employés, car ce sont des salariés directs. L'importance de cette mainmise sur les employés de l'agence réside dans l'application stricte des directives émises par la compagnie d'assurance et la concrétisation de la politique adoptée par la compagnie en termes de règles de souscription, de règlement de sinistres, etc.

Ce type de réseau permet également de domicilier des contrats importants, et ce pour assurer un service de qualité aux assurés de premier ordre.

Parmi les inconvénients de ce mode de distribution, il y a d'une part, les charges de fonctionnement qui sont entièrement à la charge de la compagnie d'assurance à l'instar des frais de location, salaires, téléphone, etc... , et d'autre part, on évoque la passivité des commerciaux de ces agences du fait qu'ils ne perçoivent pas de partie variable.

1.5.2 Le réseau indépendant « privé »

1.5.2.1 L'agent général d'assurance⁷

Est considérée comme agent général d'assurance, toute personne physique qui représente une société d'assurance, en vertu d'un contrat de nomination portant son agrément en cette qualité. L'agent général, en sa qualité de mandataire, met d'une part, à la disposition du public sa compétence technique, en vue de la recherche et de la souscription du contrat d'assurance pour le compte de son mandant ; d'autre part, à la disposition de la ou des sociétés qu'il représente, ses services personnels et ceux de l'agence générale, pour les contrats dont la gestion lui est confiée.

a. Conditions d'agrément

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

- ✓ Être de bonne moralité ;
- ✓ Être âgé de 25 ans au moins ;
- ✓ Être de nationalité algérienne ;
- ✓ Posséder l'une des conditions de capacités professionnelles suivantes :
 - Être titulaire d'un niveau de 3ème année secondaire ou d'un brevet professionnel en assurance, et justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine technique des assurances, de l'économie, ou dans d'autres domaines assimilés auprès d'une société d'assurance ou intermédiaire d'assurance, d'une durée de sept (7) ans, au minimum ;
 - Être titulaire d'un brevet de technicien supérieur en assurance et justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine technique des assurances, de l'économie, ou dans d'autres domaines assimilés auprès d'une société d'assurance ou intermédiaire d'assurance, d'une durée de cinq (5) ans, au minimum ;

⁷ -Ordonnance n° 95-07 du 25-01-1995 relative aux assurances, titre III, chapitre I, section 1 et 3, articles 252 à 257 et 263 à 268 (JO n° 13 du 08-03-1995).

-Décret exécutif n° 95-340 du 30-10-1995 fixant les conditions d'octroi et de retrait d'agrément, de capacités professionnelles, de rétributions et de contrôle des intermédiaires d'assurance (JO n° 65 du 31-10-1995) modifié et complété par le décret exécutif n° 17-192 du 11 juin 2017 (JO n°36 du 14-06-2017).

-Décret exécutif n° 95-341 du 30-10-1995, portant statuts de l'agent général d'assurance. (JO n° 65 du 31-10-1995).

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

- Être titulaire d'un diplôme de l'enseignement supérieur (niveau de baccalauréat + deux (2) ans, au moins), et justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine technique des assurances, de l'économie, ou dans d'autres domaines assimilés auprès d'une société d'assurance ou intermédiaire d'assurance, d'une durée de trois (3) ans, au minimum.

On entend par domaines assimilés, les domaines du commerce, du marketing, de l'informatique, de la réassurance, des finances et de la comptabilité.

A défaut de disposer de l'expérience professionnelle prévue au point c) ci-dessus, le postulant peut justifier d'une formation de dix-huit (18) mois, au moins, en assurance, dispensée par un institut spécialisé de la formation professionnelle, ou par un établissement de formation agréé par l'Etat.

- ✓ Disposer d'une garantie financière soit sous forme d'un dépôt auprès du trésor, à titre de caution, soit d'une caution bancaire délivrée à concurrence du montant de la garantie fixée à cinq cent mille dinars (500.000,00 DA) pour l'agent général d'assurance dommage et deux cent cinquante mille dinars (250.000,00 DA) pour l'agent général d'assurance de personnes ;
- ✓ Être résident en Algérie ;
- ✓ Disposer d'un local à usage commercial en qualité de propriétaire ou de locataire, pour l'exercice de l'activité d'agent général d'assurance, répondant aux prescriptions du cahier des charges selon le modèle-type établi à cet effet par l'association des sociétés d'assurance.

Le modèle-type, ainsi établi, du cahier des charges, est soumis par l'association, susvisée, à l'approbation de l'administration de contrôle des assurances, dans un délai de deux (2) mois, à compter de la publication du présent décret au Journal officiel.

b. Constitution et dépôt du dossier d'agrément

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

- ✓ un extrait d'acte de naissance ;
- ✓ un extrait du casier judiciaire n° 3 ;
- ✓ un certificat de nationalité ;

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

- ✓ un certificat de résidence ;
- ✓ une déclaration écrite du postulant confirmant qu'il n'exerce aucune activité professionnelle, réputée par la législation en vigueur incompatible avec la qualité d'agent général d'assurance, à compter de la date d'effet de son contrat de nomination ;
- ✓ une ou (des) attestation(s) de capacités professionnelles requises ;
- ✓ du ou (des) diplôme(s) requis ;
- ✓ des documents justifiant les garanties financières requises ;
- ✓ une copie de l'acte de propriété ou de location du local à usage commercial.

c. La délivrance de l'agrément et la signature du contrat de nomination

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

L'administration fiscale doit être informée, par les sociétés d'assurance, de tout agrément délivré pour l'exercice de la profession d'agent général d'assurance.

Le contrat type de nomination doit indiquer notamment que l'agent général d'assurance ne représente la société d'assurance que pour les opérations d'assurance pour lesquelles il a été mandaté ; qu'il doit réserver l'exclusivité de sa production à la société mandante; les taux de commissions d'apport et de gestion que la société d'assurance consent à lui accorder pour chaque catégorie d'assurance, et ce, dans la limite des taux maximums fixés par arrêté du Ministre chargé des Finances ; la circonscription de l'agent général d'assurance, qui constitue l'étendue territoriale dans laquelle celui-ci exerce ses fonctions, qui correspond, soit à une circonscription administrative du territoire national, telle que wilaya, daïra ou commune, soit à tout autre découpage reconnu par les autorités administratives compétentes. Cette circonscription ne peut être modifiée que par l'accord des parties au contrat de nomination.

Le contrat de nomination doit être préalablement communiqué à l'administration de contrôle et indiquer notamment le montant du cautionnement et les taux de commissionnement, dans un délai de quarante-cinq (45) jours avant sa date d'effet.

Si ce contrat n'existe pas, il est établi par l'administration de contrôle.

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

Hormis le contrat de nomination, l'agent général doit aussi justifier de la possession d'une carte professionnelle délivrée par l'association des sociétés d'assurance.

d. La rémunération

Pour l'exercice de ses fonctions en tant qu'apporteur, l'agent général d'assurance bénéficie de deux sortes de rémunération :

- ✓ Une rémunération sous forme de commissions d'apport, calculée en pourcentage sur la prime nette émise et perçue au titre de cette opération d'assurance et dont le taux est convenu entre l'agent général d'assurance et la société d'assurance concernée, dans la limite des taux réglementaires en vigueur.
- ✓ Il peut également bénéficier d'une commission de gestion, rémunérant le coût des travaux relatifs à la gestion de son portefeuille d'assurance.

Les modalités de détermination et de règlement de la commission de gestion sont précisées au contrat de nomination de l'agent général d'assurance.

e. Le contrôle

L'intermédiaire d'assurance est soumis au contrôle du ministère chargé des finances, conformément à la législation en vigueur, il est exercé par les inspecteurs d'assurance relevant de l'administration de contrôle des assurances.

1.5.2.2 Le courtier d'assurance

Est considérée comme courtier d'assurance, toute personne physique ou morale qui fait profession à son compte de s'entremettre entre les preneurs d'assurance et les sociétés d'assurance, en vue de faire souscrire un contrat d'assurance. Le courtier est le mandataire de l'assuré et est responsable envers lui. L'agrément pour l'exercice du courtage d'assurance peut être demandé soit par une personne physique, soit par une personne morale. Les conditions d'agrément ainsi que le dossier d'agrément sont différents selon qu'il s'agisse de l'une ou de l'autre forme d'exercice du courtage⁸.

8 -Ordonnance n° 95-07 du 25-01-1995 modifiée et complétée, relative aux assurances, titre III, chapitre I, section 2 et 3, articles 252 et 252 bis, 258 à 268 (JO n° 13 du 08-03-1995)

a) Conditions d'agrément des personnes physiques

- ✓ Avoir une bonne moralité ;
- ✓ Être âgé de 25 ans au moins ;
- ✓ Être de nationalité algérienne ;
- ✓ Posséder l'une des conditions de capacités professionnelles suivantes : que ce soit pour le l'octroi d'agrément de courtier d'assurance (personne physique) ou de gérant de société de courtage en assurance, le postulant doit être titulaire d'un diplôme de l'enseignement supérieur (niveau de baccalauréat + deux (2) ans, au moins) ou d'un brevet de technicien supérieur en assurances, et justifier d'une expérience professionnelle dans le domaine technique des assurances économiques, ou dans d'autres domaines assimilés auprès d'une société d'assurance ou intermédiaire d'assurance, d'une durée de cinq (5) ans, au minimum.

On entend par domaines assimilés, les domaines du commerce, du marketing, de l'informatique, de la réassurance, des finances et de la comptabilité.

- ✓ Disposer d'une garantie financière soit sous forme d'un dépôt auprès du trésor, à titre de caution, soit d'une caution bancaire délivrée à concurrence du montant de la garantie fixée à un million cinq cent mille dinars (1.500.000,00 DA) pour le courtier d'assurance (personne physique) ;
- ✓ Disposer d'un local à usage commercial en qualité de propriétaire ou de locataire, pour l'exercice de l'activité de courtage en assurance ;
- ✓ Être résident en Algérie.

b) Constitution et dépôt du dossier d'agrément des courtiers personnes physiques

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

-Décret exécutif n° 95-340 du 30-10-1995 fixant les conditions d'octroi et de retrait d'agrément, de capacités professionnelles, de rétributions et de contrôle des intermédiaires d'assurance (JO n° 65 du 31-10-1995) modifié et complété par le décret exécutif n° 17-192 du 11 juin 2017 (JO n°36 du 14-06-2017).

-Arrêté du 23 avril 2007 fixant la liste et les formes des états à transmettre par les courtiers d'assurance. Application de l'article 261 bis de l'ordonnance 95-07 modifiée et complétée (JO n°42 du 24/06/2007).

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

- ✓ La demande indiquant l'opération ou les opérations d'assurance que le courtier se propose de pratiquer ;
- ✓ Un extrait d'acte de naissance ;
- ✓ Un extrait du casier judiciaire n° 3 ;
- ✓ Un certificat de nationalité ;
- ✓ Un certificat de résidence ;
- ✓ Une déclaration écrite du postulant confirmant qu'il n'exerce aucune activité professionnelle, réputée par la législation en vigueur incompatible avec la qualité de courtier d'assurance, dès l'obtention de l'agrément de courtage en assurance ;
- ✓ L'(ou les) attestation(s) des capacités professionnelles requises ;
- ✓ Les diplômes requis ;
- ✓ Les documents justifiant les garanties financières requises (certificat de caution bancaire ou celui de dépôt délivré par le trésor justifiant les garanties financières requises) ;
- ✓ Une copie de l'acte de propriété ou de location du local à usage commercial.

c) Conditions d'agrément des personnes morales

Pour les gérants des sociétés de courtage :

- ✓ Avoir une bonne moralité ;
- ✓ Être âgé de 25 ans au moins ;
- ✓ Être de nationalité algérienne ;
- ✓ Posséder les mêmes capacités professionnelles que celles qui sont requises pour les courtiers personnes physiques.
- ✓ Résider en Algérie.

Pour les associés :

- ✓ Avoir une bonne moralité ;
- ✓ Être de nationalité algérienne ;
- ✓ Être résident en Algérie ;
- ✓ Disposer pour chacun des associés des mêmes garanties financières que celles qui sont requises pour les courtiers personnes physiques (un million cinq cent mille dinars (1.500.000,00 DA) pour chacun des associés de la société de courtage en assurance).

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

- ✓ Le courtier, constitué en la forme de personne morale, doit disposer d'un siège social en qualité de propriétaire ou de locataire pour l'exercice de l'activité de courtage en assurance.

d) Constitution et dépôt du dossier d'agrément des courtiers personnes morales

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

- ✓ La demande indiquant l'opération ou les opérations d'assurance que la société de courtage se propose de pratiquer ;
- ✓ Un exemplaire certifié conforme des statuts de la société de courtage ;
- ✓ Un document justifiant la libération du capital ;
- ✓ Une copie de l'acte de propriété ou de location du siège social de la société.

Pour le gérant :

- ✓ Un extrait d'acte de naissance ;
- ✓ Un extrait du casier judiciaire n° 3 ;
- ✓ Un certificat de nationalité ;
- ✓ Un certificat de résidence ;
- ✓ Les diplômes requis ;
- ✓ Une déclaration écrite du ou des gérants confirmant qu'il(s) n'exerce(nt) aucune activité professionnelle, réputée par la législation en vigueur incompatible avec la qualité de courtier d'assurance, dès l'obtention de l'agrément de courtage en assurance. La déclaration est individuelle.

Pour chacun des associés :

- ✓ Un casier judiciaire n°3 ;
- ✓ Un certificat de nationalité ;
- ✓ Un certificat de résidence ;
- ✓ Les certificats de caution bancaire ou ceux de dépôt délivrés par le trésor justifiant les garanties financières requises.

e) La délivrance de l'agrément

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

L'agrément est délivré par arrêté du ministre des finances après avis de la commission d'agrément du CNA. Le dossier d'agrément doit requérir l'avis de la commission d'agrément instituée au sein du Conseil National des Assurances ; l'agrément est délivré par arrêté du Ministre chargé des finances et publié au journal officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire ; l'arrêté portant agrément doit indiquer l'opération ou les opérations d'assurances que le courtier ou la société de courtage est habilité à pratiquer. Le refus d'agrément fait l'objet d'un arrêté dûment motivé et doit être notifié par lettre recommandée avec accusé de réception par le Ministre chargé des Finances au courtier ou à la société de courtage concernée.

La profession de courtier d'assurance est une activité commerciale. A ce titre, le courtier est soumis à l'inscription au registre de commerce et aux autres obligations à la charge du commerçant. Hormis l'agrément, le courtier d'assurance doit justifier de la possession d'une carte professionnelle délivrée par le ministre chargé des finances.

f) Le contrôle

L'intermédiaire d'assurance est soumis au contrôle du ministère chargé des finances, conformément à la législation en vigueur, il est exercé par les inspecteurs d'assurance relevant de l'administration de contrôle des assurances.

L'avantage du réseau indépendant ou privé « Agent Général & courtier d'assurance » réside dans le fait que l'ensemble des frais sont la charge de l'agent général ou du courtier et le chiffre d'affaire est appréciable vu que la rémunération est purement variable ce qui motive l'agent général ou le courtier. Les inconvénients étant que ce sont des employés indépendants c'est-à-dire non-salariés de la compagnie, ce qui rend difficile pour cette dernière de faire appliquer ses directives en matière de gestion de production ou de sinistres ; un manque du personnel qualifié dans ce type d'agence, du fait que l'agent général ou bien le courtier et en l'absence de rémunération fixe, et qui a tendance à réduire les charges, il ne peut se permettre de recruter des spécialistes en gestion de production ou de sinistres dont les salaires sont souvent élevés. Par conséquent, ceci peut impacter directement la qualité de service.

1.5.3 Agence concédée

Du fait que beaucoup de personnes ne remplissent pas les conditions réglementaires d'agent général d'assurance ou bien de courtier, les compagnies d'assurance recourent à ce type de réseau dans lequel, le chef d'agence est désigné par la compagnie d'assurance et n'obéit à

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

aucune condition réglementaire en termes de diplôme ou de qualification. En matière de rémunération, le chef d'agence perçoit partie variable selon le chiffre d'affaire réalisé.

Egalement, un Cahier des charges est signé entre le chef d'agence et la compagnie et dans lequel, il est stipulé que tous les frais de fonctionnement sont pris en charge par le chef d'agence.

Ce type de distribution est mis en place de façon transitoire par la compagnie d'assurance, en attendant que le chef d'agence dispose des conditions exigées par la réglementation pour l'exercice de la fonction d'agent général, car il sera reconverti en agent général dès que ça sera fait.

Avantage : ce mode de distribution présente les mêmes avantages que ceux de l'agent général ou du courtier. Egalement, celui-ci peut offrir à la compagnie d'assurance la possibilité de constituer son réseau de distribution malgré l'absence des candidatures remplissant les conditions réglementaires exigées pour exercer en tant qu'agent général d'assurance.

Inconvénient : il n'est pas régi par la réglementation relative à l'assurance.

1.5.4 La bancassurance

La bancassurance est la distribution de produits d'assurance par un réseau bancaire. La convergence des activités a permis aux banquiers et aux assureurs de travailler à moindres coûts et d'accéder à de nouveaux marchés. Les deux secteurs se sont rapprochés pour élargir la base de leur clientèle et ainsi drainer vers eux de manière efficace et durable, les fonds autrefois volatiles qu'ils vont dès lors transformer en épargne longue.

Les produits de bancassurance étaient à l'origine proposés en complément des produits bancaires. Aujourd'hui, la bancassurance s'est émancipée et commercialise des produits « grand public » dans des offres standardisées.

Elle est devenue, dans certains pays, le premier canal de distribution des risques du particulier.

Références législatives et réglementaires de la bancassurance⁹

⁹ L'ordonnance n° 95/07 du 25 /01/1995 relative aux assurances modifiée et complétée par la Loi 06-04 du 20 février 2006, titre III, chapitre I, articles 252. Jo n°15 du 12 mars 2006.

Décret exécutif n°07-153 du 22 mai 2007 fixant les modalités et conditions de distribution des produits d'assurance par les banques, établissements financiers et assimilés et autres réseaux de distribution. Jo n°35 du 23 mai 2007.

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

I. Conditions et dispositions de la bancassurance

a. Conditions de distributions

Les sociétés d'assurance peuvent distribuer les produits d'assurance par l'entremise des banques, des établissements financiers et assimilés et autres réseaux de distribution, conformément à l'article 252 de l'ordonnance N°95-07 modifiée et complétée par la loi N°06-04 du 20 février 2006 sur les assurances :

➤ La convention

-Les sociétés d'assurance agréées peuvent présenter, sur la base d'une ou de plusieurs conventions de distribution, des opérations d'assurance par l'intermédiaire des banques ou des établissements financiers et assimilés. art.2 du DE 07-153.

-La société d'assurance doit soumettre, à la commission de supervision des assurances, toute convention de distribution conclue entre elle et l'un des organismes financiers et assimilés article 228 de l'ordonnance N°95-07 modifiée et complétée.

-La convention de distribution-type régissant la relation entre la société d'assurance et la banque ou l'établissement financier est établie par l'association des assureurs. art.3 du DE 07-153.

-Conformément à l'article 209 de l'ordonnance N° 95-07 modifiée et complétée et le décret d'application n° 07-153 (art.7, 8, et 9) : toute modification afférente aux dispositions de la convention et toute résiliation doit être soumise et portée à la commission de supervision des assurances.

➤ Les produits

L'arrêté du 06 août 2007 fixant les produits d'assurances pouvant être distribués par les banques, établissements financiers et assimilés ainsi que les niveaux maximum de la commission de distribution. Jo n°59 du 23 septembre 2007.

Autres Dispositions

Décret exécutif n°02-293 du 10 septembre 2002 modifiant et complétant le décret exécutif n° 95-338 du 30 octobre 1995 relatif à l'établissement et à la codification des opérations d'assurance. Jo n°61 du 11 septembre 2002.

Arrêté du 20 février 2008 fixant le taux maximum de participation d'une banque ou d'un établissement financier dans le capital social d'une société d'assurance et/ou de réassurance. Jo n°17 du 30 mars 2008.

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

Les produits d'assurance sont distribués par les organismes financiers et assimilés, qui agissent en qualité de mandataires des sociétés d'assurance. art.4 du DE 07-153.

La convention doit mentionner selon l'art.5 du DE 07-153 :

- ✓ Liste des agences (mandataire) ou tout point de vente de la banque ou de l'établissement financier habilités à souscrire et à distribuer les contrats d'assurance ;
- ✓ Liste des produits d'assurance, objet de la convention ;
- ✓ La commission de distribution et les modalités de rémunération du mandataire ;
- ✓ Les informations à communiquer à la société d'assurance mandante ;
- ✓ Les pouvoirs de souscription ;
- ✓ L'agence mandataire ou tout point de vente autorisé à opérer pour la distribution des produits d'assurances, dans la même circonscription que leur activité ;
- ✓ Les modalités pratiques de mise en œuvre du stage prévu à l'article 6 du DE 07-153 ;
- ✓ La juridiction compétente statuant en matière de litiges ;
- ✓ Les pouvoirs en matière d'encaissement de primes, de délai de transfert des primes à l'assureur, de gestion et de règlement des sinistres.

➤ La Formation

Une formation adaptée des agents souscripteurs d'assurance employés par les organismes visés plus haut. Ces modalités pratiques on les retrouve dans l'art.6 du décret exécutif n° 07-153 :

- ✓ Les agents souscripteurs d'assurance employés par ces organismes doivent être titulaires d'un diplôme universitaire.
- ✓ La société d'assurance doit dispenser un stage d'au moins quatre-vingt-seize (96) heures effectives portant sur les opérations d'assurance à distribuer et sanctionné par une attestation.
- ✓ En fin de stage, une carte professionnelle sera délivrée aux agents souscripteurs par l'association des assureurs avec mention des produits d'assurance pour lesquels ils sont habilités à souscrire.

II. Les dispositions

Les dispositions apportées par l'arrêté du 6 août 2007, art.2, 3 et 4 :

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

-Pour les produits d'assurance (article 2) qui peuvent être distribués par les banques, établissements financiers et assimilés sont ceux relatifs :

- ✓ Aux branches d'assurance de personnes : accidents, maladie, assistance, vie décès, capitalisation ;
- ✓ A l'assurance crédits ;
- ✓ A l'assurance des risques simples d'habitation ;
- ✓ Multirisques habitation ;
- ✓ Assurance obligatoire des risques catastrophiques ;
- ✓ Aux risques agricoles.

- Pour la rémunération des organismes (article 3) les banques, les établissements financiers et assimilés, bénéficient, dans le cadre de la distribution des produits d'assurances :

Une rémunération sous forme d'une commission de distribution calculée en pourcentage sur le montant de la prime encaissée nette de droit et de taxes.

- Les niveaux maximum de la commission de distribution (article 4) :

Assurance de personnes (capitalisation 40% de la première prime et 10% des primes annuelles suivantes durant toute la durée du contrat ; autres branches d'assurance de personnes 15 %), assurances crédits 10%, assurance des risques simples d'habitation (multirisques habitation 32 %, assurance obligatoire des risques catastrophiques 5 %) et assurance risques agricoles 10%.

Avantage de ce Mode de Distribution :

Le premier avantage réside dans le fait de choisir le banquier, car le banquier est un gestionnaire de fonds qui a pour fonction l'octroi de crédits et la tenue des comptes clients ; il dispose d'une clientèle potentielle importante qu'il peut fidéliser par le biais de services diversifiés ; enfin il aspire à élargir ses sources de revenus, à rentabiliser ses réseaux de vente et à renforcer sa position concurrentielle par le maintien et l'extension de ses parts de marché.

Le second avantage réside dans le fait que l'assureur aspire à augmenter son chiffre d'affaires, à réduire ses coûts de distribution et à réaliser des économies d'échelle en confiant la fonction de distribution à la banque.

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

Inconvénients : seulement quelques produits qui peuvent être distribués par le réseau de bancassurance « voir ceux cités au-dessus » ; le banquier ne peut gérer les sinistres, par conséquent l'assuré n'admet pas de payer la prime auprès de la banque et lorsqu'il y a sinistre, il sera orienté vers l'assureur ; les produits d'assurance sont commercialisés par le banquier, et parfois celui-ci ne peut maîtriser quelques aspects de produits d'assurance ; le volume de formation dispensé par la compagnie d'assurance aux banquiers chargés de commercialiser les produits d'assurance qui est de l'ordre de 96 heures n'est guère suffisant pour maîtriser la commercialisation des produits d'assurance ; les agents banquiers chargés de commercialiser les produits d'assurance ne sont guère motivés en raison de la commission de distribution qui est versée à la direction générale de la banque et pas directement aux vendeurs d'assurance.

1.6 Les institutions financières en charge des assurances

Le secteur des assurances est un secteur réglementé et ses activités sont soumises à des contrôles par des organismes spécialisés qui sont :

a. Le ministère des finances

Il intervient pour délivrer l'autorisation préalable pour l'ouverture des agences d'assurances nationales et étrangères. Le ministère des finances délivre des agréments aux associations professionnelles d'assurance et aux associations professionnelles des agents généraux et des courtiers.

b. Le conseil national des assurances CNA

Il se définit comme étant le cadre de concertation entre les différentes parties impliquées dans l'activité de l'assurance : les assurances et intermédiaires d'assurance, les pouvoirs publics, mais aussi comme force de réflexion et de proposition, organe consultatif des pouvoirs publics et centre de réalisation des études techniques. Il délibère sur toutes les questions relatives à tous les aspects de l'activité d'assurance et de réassurance ainsi que celles concernant les opérations qui interviennent dans ce domaine. Il est saisi soit, par le ministre chargé des finances soit, à la demande de la majorité de ses membres. Le CNA peut soumettre au ministre chargé des finances toutes propositions visant à mettre en œuvre les mesures propres à rationaliser le fonctionnement de l'activité des assurances ainsi qu'à promouvoir celle-ci. Il peut également proposer, conformément à la législation en vigueur, toutes mesures relatives :

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

- aux règles techniques et financières visant à améliorer les conditions générales de fonctionnement des sociétés d'assurance et de réassurance ainsi que celles des intermédiaires,
- aux conditions générales des contrats d'assurance et des tarifs,
- à l'organisation de la prévention des risques. (art.2 et art.3 du décret exécutif n°95-339 du 30 octobre 1995, modifié et complété par le décret exécutif n°07-137 du 19 mai 2007, ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances)

c. La commission de supervision des assurances CSA

Elle est une composante du conseil national des assurances et exerce le contrôle de l'Etat sur l'activité des assurances. Elle a pour but de protéger les intérêts des assurés en veillant à la régularité des opérations et de promouvoir et développer le marché national des assurances.

d. La centrale des risques

Elle est créée au niveau du ministère des finances et est rattachée à la direction des assurances selon le décret exécutif n°07-138 du 19 Mai 2007 de l'ordonnance n°95-07 relative aux assurances (J.O.n°33 du 20 mai 2007) fixant les missions, l'organisation et le fonctionnement de la centrale des risques, elle collecte et centralise les informations relatives aux contrats d'assurance souscrits auprès des sociétés d'assurance. En effet, toutes les compagnies sont tenues de déclarer tous les contrats engagés et la centrale des risques les informe de tous cas de pluralité d'assurance de même risque et de même personne.

e. Le fond de garanti des assurés FGA

Il est chargé de supporter en cas d'insolvabilité des sociétés d'assurances, toutes ou parties des dettes envers les assurés et les bénéficiaires des contrats d'assurance. Le financement de ce fond est assuré par une cotisation annuelle des sociétés d'assurance.

Section 2 : Aspects généraux de la solvabilité et de la rentabilité.

Pour toute entreprise l'objectif principale est de créer de la richesse, ainsi les notions de solvabilité et de rentabilité sont fondamentales, elles permettent d'avoir une idée sur les capacités ou les performances de l'entreprise et de cette logique les compagnies d'assurance ne font pas exception. Ainsi, dans cette section nous allons discuter de notions générales des deux concepts.

2.1 Notions sur la performance

La performance dans son approche théorique intègre de notions diverses dont les plus importantes sont : la croissance de l'activité, la solvabilité, la rentabilité, la productivité, l'efficacité et l'efficience. La performance puise ses origines du latin : « performare » et en anglais au 15^{ième} siècle et signifiant accomplissement d'une manière convenable.¹⁰

Pour être compétitive, toute entreprise doit être performante, c'est-à-dire meilleure que ses concurrents tant dans sa stratégie que dans son organisation, ce qui est responsable peut ou doit agir sur les paramètres de la performance et doit rendre des comptes sur sa performance et sur l'utilisation des moyens mis en son autorité.

Pour CHARREAU, La performance est la capacité de l'entreprise à concrétiser ses objectifs stratégiques en adoptant les meilleures façons de faire.¹¹

2.1.1 Les principaux critères de performance :

La performance de l'entreprise fait tout d'abord référence, à sa façon d'atteindre un résultat à travers la réalisation de ses objectifs. Pour ce faire, il recouvre deux aspects, à savoirs : l'efficacité et l'efficience. Mais pour faire ressortir ses deux aspects, l'entreprise doit être solvable et rentable.

a. Efficacité¹²

Est le rapport entre le résultat atteint par un système et les objectifs visés. De ce fait plus les résultats seront proches des objectifs visés plus le système sera efficace. On s'exprimera donc le degré d'efficacité pour caractériser les performances d'un système »

D'une manière plus brève nous pouvons résumer l'efficacité dans la formule suivante :

$\text{Efficacité} = \frac{\text{Résultat atteints}}{\text{Objectifs visés}}$

¹⁰MURHULA BASHWIRA Prince, *Analyse de la performance financière d'une unité de production et son impact sur la pérennité des établissements AMUR Mugote de 2009-2013* », Mémoire, UOB, 2013-2014

¹¹G. CHARREAU, *Le point sur la mesure de performance des entreprises*, Paris, Ed. Economica, 1998, p7

¹²BOISLANDELLE, H. M. « gestion des ressources humaine dans la PME ». Edition. Paris : economica, 1998, P.139.

b. Efficience

On dit qu'un procédé est plus efficace qu'un autre s'il exige moins de moyens que ce dernier. L'efficience est ainsi le rapport inverse de la productivité moyenne apparente. Si cette dernière, en tant que rapport entre la valeur ajoutée et le volume du facteur utilisé, indique la production par unité de facteur, l'efficience indique le Volume de facteur nécessaire pour obtenir une unité du produit, ce qui correspond au rapport (volume du facteur / volume de la production) la solution efficace est celle qui utilise le moins de moyens, ou tout simplement la moins coûteuse.

c. Economie

Par l'économie, on entend les conditions dans lesquelles on acquiert des ressources humaines et matérielles. Pour qu'une opération soit économique, l'acquisition des ressources doit être faite d'une qualité acceptable et au coût le plus bas possible.

On peut ajouter que la performance oblige à une vision globale interdépendante de tous les paramètres internes et externes, quantitatifs et qualitatifs, techniques et humains, physiques et financiers de la gestion. Le gestionnaire doit donc rechercher la performance globale, qui intègre plusieurs niveaux d'évaluation :

- Pour la production, c'est l'amélioration permanente de la productivité, donc un rendement physique, associé à un niveau élevé de qualité ;
- Pour la vente, c'est la compétitivité sur le marché ;
- Pour la finance, C'est la rentabilité qui peut être définie de plusieurs manières.

d. La pertinence

C'est qui met en relation les objectifs ou les moyens avec les contraintes de l'environnement. La pertinence permet d'évaluer la performance dans le domaine stratégique, c'est-à-dire l'avantage concurrentiel à partir d'une appréciation entre l'adéquation des éléments de l'offre (création de valeur) et les attentes du marché.¹³

¹³MARION, Alain., et al. Diagnostic de la performance d'entreprise. Concepts et méthode, dunod, 2012, P48.

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

Lorsque la performance repose sur une appréciation des processus mis en œuvre (c'est-à-dire les différents modes d'obtention du résultat, Baird)¹⁴ son évaluation requiert d'intégrer dans l'analyse les conditions d'obtention du résultat.

La Performance peut être définie par cette formule :

$\text{La Performance} = \text{Efficacité} + \text{Efficience} + \text{Economie} + \text{Pertinence}$

2.2. Notion de la rentabilité

2.2.1. Définition de la rentabilité

Toutes les définitions de la rentabilité ont une certaine similarité par le fait que la rentabilité mesure l'aptitude d'une opération économique à produire. Cependant, la rentabilité a un sens proche de celui du rendement, encore que ce dernier terme puisse aussi avoir une signification moins directement monétaire, étant alors équivalent de productivité. Par exemple la productivité du travail est calculé à partir du ratio : quantité produite/ quantité du travail¹⁵.

La rentabilité est la capacité d'un capital placé à générer les revenus C'est une notion financière. L'utilité et la nécessité du calcul de rentabilité proviennent de l'existence d'une économie de marché (une économie dans laquelle le marché joue un rôle important)

- La nature résiduelle des économies capitalistes et la rémunération des capitaux des associés d'une entreprise.
- La nécessité pour toute entreprise de connaître le résultat d'une activité de façon à poursuivre si le résultat est positif.

2.2.2 L'importance de la rentabilité

L'étude de la rentabilité ne peut bien sûr être menée qu'à condition de disposer de données sur le capital et sa rémunération.

¹⁴BAIRD, John Willey. «Managing performance », 1986. P.46.

¹⁵www.africmemoire.com part.3-chap-i-revue-de-la-littérature consulté à 16H58 le 20/10/2020

La rentabilité des capitaux investis est une des variables importantes du comportement des entreprises, et un des critères essentiels d'action des institutions financières.

En effet, la rentabilité est l'une des principales sources de production du capital. Un bon secteur assurantiel est constitué d'une compagnie d'assurance rentable et dotées de fonds propres en quantité adéquates. La rentabilité d'une société d'assurance est révélatrice de sa position concurrentielle sur les marchés assuranciers et de la qualité de sa gestion. L'existence de la rentabilité est nécessaire à toute institution financière. D'abord, elle est la garantie du maintien de la solidité de la structure financière qui doit résulter d'une progression des fonds propres proportionnelle à celle des sinistres. Elle permet de mesurer la performance de l'entreprise à l'aide des indicateurs, L'objectif de ces indicateurs est d'apprécier l'efficacité et l'efficience de l'entreprise dans l'utilisation de ses ressources en lien avec la nature de ses activités et de ses objectifs économiques.

2.2.3 Mesure de la rentabilité et valorisation de portefeuille¹⁶

La production des comptes techniques permet d'expliquer et suivre les éléments qui concourent à la construction du résultat comptable. Cela s'inscrit donc dans une logique d'analyse et de pilotage de la rentabilité à court terme. L'analyse des résultats comptables d'un exercice ne donne qu'une vision imparfaite de la rentabilité à long terme dégagée par l'activité et en particulier des marges qui seront dégagées suite à l'activité nouvelle générée dans l'année. C'est pourquoi, dans le cadre d'une analyse de la rentabilité à long terme, d'autres outils d'analyse vont être utilisés : TRI, VAN et Embedded Value.

2.2.3.1 Taux de Rentabilité Interne (TRI)

Le TRI mesure la rentabilité dégagée par une activité nouvelle, en prenant en compte l'ensemble des résultats que cette activité va dégager dans le temps. Le TRI est donc utilisé :

- soit pour estimer la rentabilité des nouvelles affaires produites dans l'année ;
- soit pour valider le lancement d'un nouveau produit (profit testing).

¹⁶ Analyse prospective des résultats d'une compagnie d'assurance, www.cours-assurance.org consulté le 21/10/2020 P.8

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

Le TRI représente le taux d'actualisation qui annule la valeur des flux investis et dégagés par le produit ou l'activité. Ce calcul est fait en tenant compte des contraintes liées aux règles de solvabilité et intègre donc les flux nécessaires pour couvrir les exigences de capital minimum que l'actionnaire doit affecter à l'activité.

Le TRI est le t tel que : $\sum F_i / (1+t)^i = 0$

Les flux correspondent :

- à l'ensemble des marges techniques, administratives et financières prévues sur la durée de vie des contrats ;
- au capital minimum nécessaire que doit immobiliser l'actionnaire pour pouvoir exercer son activité (marge de solvabilité) ;
- aux produits des placements liés à cette marge de solvabilité ;

2.2.3.2 Valeur Actuelle Nette (VAN / NPV)

Le calcul du TRI peut être rapproché de celui de la VAN (Valeur Actuelle Nette ou Net Present Value). La VAN est la valeur actualisée des flux au coût du capital (risk discount rate). Le coût du capital correspond au rendement attendu par l'actionnaire. Il est égal au taux sans risque (rendement d'obligation d'État) plus une prime de risque fixée par l'actionnaire.

TRI et VAN sont donc des concepts liés car le TRI correspond au taux du capital pour lequel la VAN est nulle.

Alors, il faut savoir que le TRI est principalement utilisé pour calculer la rentabilité dégagée par les affaires nouvelles ou dans le cadre des projets, la VAN est plutôt tournée vers l'évaluation du portefeuille dans son ensemble.

2.2.4 Valorisation d'une entreprise d'assurance : Embedded value et goodwill

2.2.4.1 Calcul de l'Embedded value

L'Embedded value (EV) ou valeur intrinsèque représente la valeur de l'entreprise hors prise en compte d'un « goodwill ». Il s'agit donc d'un des principaux indicateurs de pilotage de la performance pour la direction générale de l'entreprise puisqu'il permet d'estimer la création de valeur entre deux périodes. C'est aussi un élément de communication financière important notamment vis-à-vis de l'actionnaire.

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

Le calcul de l'Embedded value est en général réalisé par des actuaires ou fait l'objet d'externalisation auprès de cabinets spécialisés. En effet, la détermination de l'Embedded value, en particulier dans ses évolutions actuelles (european Embedded value) implique des techniques de modélisation complexes (techniques stochastiques). La collaboration avec les services de contrôle de gestion est nécessaire puisque le calcul de l'Embedded value nécessite l'exploitation de données relatives aux frais généraux issues de la comptabilité analytique. Il s'agit d'ailleurs de paramètres particulièrement sensibles.

L'Embedded value est égale à la somme de l'actif net réévalué de la société plus la valeur actualisée du portefeuille (value in force).

$$\text{Embedded value (EV)} = \text{Actif net réévalué (ANR)} + \text{Valeur du portefeuille (value in force)}.$$

L'actif net corrigé représente la part des actifs de la société étant réputés appartenir aux actionnaires. Il est égal aux fonds propres comptables après retraitements. Les corrections portent notamment sur la prise en compte des plus ou moins-values sur les actifs.

La valeur du portefeuille correspond à la valeur actuelle des résultats futurs probables issus des contrats en portefeuille compte tenu du coût d'immobilisation des fonds propres (ce qui correspond donc à la NPV).

2.2.4.2 Goodwill et valorisation d'entreprise d'assurance

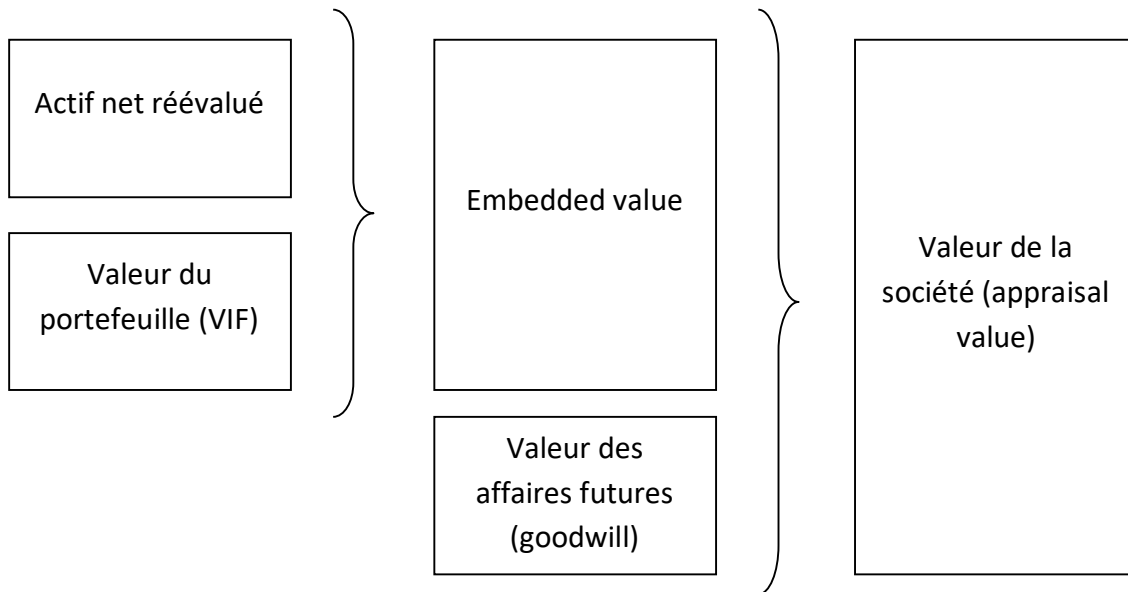
Le « goodwill » correspond à la valeur actuelle des résultats probables issus des contrats futurs. Cela correspond donc à la valorisation du potentiel de développement rentable de l'entreprise. Cette valorisation tout comme la valeur du portefeuille intègre le coût d'immobilisation des fonds propres. L'actualisation est alors réalisée à un taux supérieur à la valorisation du stock en raison de la prise en compte d'une sur-prime de risque. Le calcul du goodwill peut être réalisé sur la base d'un business plan ou sur la base d'un multiple d'une année de production.

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

La valeur de l'entreprise (appraisalvalue) est égale à la somme de l'Embedded value et du goodwill

Valeur de l'entreprise (appraisalvalue) = Valeur intrinsèque (EV) + Goodwill

SCHEMA N°1 : illustration du goodwill et de la valeur de l'entreprise d'assurance



Source : élaborer par nous-même.

Le calcul de l'Embedded value et de la valeur de l'entreprise est réalisé en général une fois par an. Il s'accompagne :

- d'une analyse de la variation de l'Embedded value depuis le dernier calcul qui permettra de comprendre la variation de la valeur de l'entreprise ;
- d'une analyse de la sensibilité de l'Embedded value aux différentes hypothèses.

2.2.5 Les catégories de rentabilité

La rentabilité d'une entreprise peut s'appréhender de plusieurs niveaux, on distingue notamment :

- ❖ la rentabilité économique
- ❖ la rentabilité financière
- ❖ la rentabilité commerciale

2.2.5.1 La rentabilité économique(RRE)

La rentabilité économique est un indicateur synthétique qui exprime l'efficacité du processus d'exploitation. Elle met en cause le rapport entre une mesure du résultat et les actifs avancés afin de l'obtenir¹⁷.

La rentabilité économique se mesure donc en rapportant un résultat économique à un capital économique.

Mode de calcul Rentabilité économique :

$$\text{Ratio de rentabilité économique (RRE)} = \text{Résultat net} / \text{Total actif}$$

2.2.5.2 La rentabilité financière ou Return on equity (ROE)

La rentabilité financière mesure la rentabilité d'une entreprise du point de vue de chaque pourvoyeur de fond, que ce soit des actionnaires ou des prêteurs. En ce qui concerne la rentabilité du point de vue des actionnaires, il s'agit d'estimer le taux de rémunération du capital financier, c'est-à-dire la rentabilité d'investissement réalisé par les propriétaires de l'entreprise.¹⁸

Mode de calcul RF :

$$\text{Ratio de rentabilité financière (RRF)} = \text{Résultat net} / \text{Capitaux propres}$$

La différence entre la rentabilité économique et financière est liée à l'effet de levier de l'endettement qui est la conséquence du poids de l'endettement sur la rentabilité. Lorsque la rentabilité économique est supérieure aux taux d'intérêt de ses dettes l'écart appelé « bras du levier », l'entrepreneur obtient une rentabilité financière supérieure à cette rentabilité économique. Cette supériorité est d'autant plus forte que le levier (rapport des dettes et fonds propres) est élevé et son bras important. On parle d'effet de levier de l'endettement sur la rentabilité. Le taux de rentabilité est souvent exprimé en pourcentage. Il existe deux types de taux de rentabilité en fonction du type de capital mis en œuvre, pris comme référence :

17COHEN. Elie, « Analyse financière », Édition ÉCONOMICA, 5ème édition, Paris, 2004, p, 84

18GINGLINGER : « Gestion financière de l'entreprise », Édition Dalloz, Paris. P. 37.

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

- La rentabilité des capitaux propres également dénommée « Return on Equity ROE », il se calcule en divisant le bénéfice net de l'exercice par le montant des capitaux propres de l'entreprise. Il exprime donc la capacité des capitaux investis par les actionnaires à dégager un certain niveau de bénéfice.
- La rentabilité des capitaux investis « Return on Assets ROA », il se calcule en divisant le bénéfice avant intérêt des emprunts et après impôt par la somme des passifs de haut bilan. Il exprime la capacité des capitaux investis à créer un certain niveau de bénéfice avant endettement.

2.2.5.3 Rentabilité commerciale RC

La rentabilité commerciale est un ratio financier permettant de mesurer la rentabilité d'une entreprise selon son volume d'affaires. En d'autres termes combien gagne une entreprise sur la vente de ses produits/ services.¹⁹

Mode de calcul de RC

<u>Calcul de la rentabilité commerciale</u> : $\text{Résultat net} / \text{chiffre d'affaires}$.

Le résultat net correspond au bénéfice ou à la perte de l'entreprise durant l'exercice. Il est calculé en soustrayant l'ensemble des charges (courantes, financières, exceptionnelles) à la totalité des produits réalisés. Le chiffre d'affaires lui correspond au produit généré par la vente des produits/services de l'entreprise sans tenir compte des charges. La rentabilité commerciale permet également d'estimer l'impact d'une baisse du chiffre d'affaires de l'entreprise sur son résultat net.

2.2.6 Les facteurs de rentabilité

Plusieurs facteurs peuvent influencer la rentabilité à savoir :

A. Les facteurs externes

- La pression fiscale (c'est le rapport des recettes fiscales sur le revenu national)
- La dévaluation de la monnaie

¹⁹hm2finances.org/la-rentabilite-lindicateur-de-performance-par-excellence consulté à 17H56 le 21/10/2020

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

- La conjoncture économique
- La baisse du taux d'intérêt
- L'intervention de l'Etat
- La baisse du revenu.

B. Les facteurs internes

- Le climat social de l'entreprise
- La politique de rémunération
- La motivation
- L'augmentation interne de l'entreprise

2.2.7 Les limites de la rentabilité²⁰

La prise en compte de la rentabilité d'une activité est indispensable, l'absence se traduit par des dépenses supérieures aux recettes. Certaines activités non rentables en elles-mêmes peuvent être indispensables à la réalisation d'une opération très rentable. Tel est le cas des services d'entretien ou de sécurité dans les entreprises. Inversement une rentabilité positive ne suffit pas toujours à justifier la poursuite d'une activité ou d'apprécier les performances économiques de l'entreprise

2.3 Les notions de solvabilité

On parle de solvabilité à la fois pour les personnes physiques (particuliers) ou morales (les entreprises). En revanche, dans le cas d'un État on parlera plutôt de la soutenabilité de la dette.

2.3.1 La solvabilité d'un particulier

L'analyse de la solvabilité est désormais clairement et fortement inscrite parmi les dispositions juridiques incombant aux professionnels, établissement de crédit prêteurs ou intermédiaires.

Elle repose à la fois sur les revenus et les charges du candidat à l'emprunt, mais également sur tout autre élément d'analyse financière et économique, tel que, par exemple, la présence et la

²⁰<<www.joelpro-educ.com>>la notion de rentabilité cours tle ses consulté à 17H38 le 25/10/2020

composition de son patrimoine. L'évaluation indépendante de l'actif financé figure d'ailleurs parmi les éléments à prendre en compte dans la décision de crédit.

2.3.2 La solvabilité de l'entreprise d'assurance

A travers le monde, la solvabilité des Sociétés d'Assurances constitue une préoccupation majeure des pouvoirs publics. La solvabilité d'une société d'assurance correspond à son aptitude à être, en permanence, en mesure d'honorer, en totalité, les engagements qu'elle prend vis-à-vis de ses clients (Assurés et Bénéficiaires de contrats d'assurance)²¹. C'est pourquoi l'activité d'assurance est très réglementée et les sociétés qui la pratiquent sont soumises à un ensemble de règles de fonctionnement dont la finalité est de protéger les preneurs d'assurance.

2.3.3 La Marge de Solvabilité²²

La solvabilité est la capacité pour un assureur à respecter les engagements de long terme qu'il prend auprès de ses clients. Elle dépend de l'importance de ces engagements (les garanties et protections offertes aux assurés) et des ressources dont dispose la société d'assurance pour y faire face, notamment sous la forme des fonds propres et des actifs qu'elle détient (actions, obligations, etc.).

L'insolvabilité est le principal risque financier auquel sont confrontées les sociétés d'assurances. Selon l'article 2 et 3 de décret exécutif n° 13-115 de 28/03/2013 relatif à la marge de solvabilité des sociétés d'assurance « La solvabilité des sociétés d'assurance et/ou de réassurance en Algérie est matérialisée par l'existence d'un supplément aux provisions techniques, appelé « marge de solvabilité ». Ce supplément ou marge de solvabilité est constitué par :

- Le capital social ou le fonds d'établissement, libéré ;
- Les réserves réglementées ou non réglementées ;
- Les provisions réglementées ;
- Le report à nouveau « débiteur ou créiteur »

²¹Ccr.dz, LA SOLVABILITÉ DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCE : FINALITÉS & RÈGLES LE CAS ALGÉRIEN consulté à 18H42 le 25/10/2020

²²Conseil national des assurances, les réglementations de la marge de solvabilité, cna.dz consulté à 19H16 le 25/10/2020

2.3.4 La réglementation de la marge de solvabilité des compagnies d'assurance Algériennes

Pour les sociétés d'assurance dommages (non vie) : au moins égale à :

- 15% des provisions techniques ;
- 20% des primes émises et/ou acceptées, nettes de taxes et d'annulations.

— Pour les sociétés d'assurance vie : on distingue les branches à développement long (vie-décès, capitalisation) et celles à développement court :

a. Pour les branches d'assurance vie-décès, nuptialité-natalité et de capitalisation :

Au moins égale à la somme de 4% des provisions mathématiques et 0,3% des capitaux sous risque non négatifs. On entend par « capitaux sous risque » la différence entre le montant des capitaux assurés et le montant des provisions mathématiques.

b. Pour les autres branches : au moins égale à :

- 15% des provisions techniques ;
- 20% des primes émises et/ou acceptées, nettes de taxes et d'annulations. (Article 3 de décret exécutif n° 13-115 relatif à la marge de solvabilité des sociétés d'assurance).

Les tableaux suivants présentent l'évolution et le niveau de la marge de solvabilité 2016-2017 :

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

Tableau n°1 d'évolution de la marge de solvabilité 2016-2017

Unité : millions DA

Société		Année 2016		Année 2017		Variation 2016/17	
		Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %
Assurance Dommages	SAA	33 025	22%	34 811	22%	1 786	5%
	CAAR	20 508	14%	20 812	13%	304	1%
	CAAT	22 284	15%	23 901	15%	1 617	7%
	CASH Assurances	11 070	7%	12 054	8%	984	9%
	GAM	1 490	1%	1 662	1%	172	12%
	SALAMA	2 733	2%	2 941	2%	208	8%
	TRUST ALGERIA	2 886	2%	3 154	2%	268	9%
	ALLIANCE ASSURANCES	2 922	2%	3 129	2%	207	7%
	CIAR	5 073	3%	5 153	3%	81	2%
	2A	2 650	2%	1 908	1%	-742	-28%
	AXA Dommage	1 196	1%	1 087	1%	-109	-9%
	CNMA	5 184	3%	5 423	3%	239	5%
Assurance de Personnes	MACIR VIE	1 218	1%	1 282	1%	64	5%
	TALA	1 625	1%	1 573	1%	-52	-3%
	SAPS	1 663	1%	1 721	1%	58	3%
	Caarama assurance	1 408	1%	1 508	1%	100	7%
	CARDIF EL-DJAZAIR	1 054	1%	1 568	1%	514	49%
	AXA Assurances Algérie Vie	900	1%	1 674	1%	774	86%
	Le Mutualiste	909	1%	964	1%	55	6%
	AGLIC	970	1%	947	1%	-23	-2%
Total (Ass.directe)		121 903	82%	127 270	81%	5 376	4%
CCR		26 504	18%	28 939	19%	2 435	9%
Total général		148 408	100%	156 209	100%	7 810	5%

SOURCE : uar rapport 2017

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

Tableau N°2 du niveau de marge de solvabilité au 31/12/2017

	Marge de solvabilité (En Millions DA)	Par rapport aux Provisions techniques(*)	Nombre de fois du minimum réglementé	Par rapport aux primes (**)	Nombre de fois du minimum réglementé
SAA	34 811	129%	9	131%	7
CAAR	20 812	117%	8	137%	7
CAAT	23 901	133%	9	103%	5
CASH Assurances	12 054	45%	3	112%	6
GAM	1 662	66%	4	48%	2
SALAMA ASSURANCES ALGERIE	2 941	63%	4	61%	3
TRUST ALGERIA	3 154	115%	8	115%	6
ALLIANCE ASSURANCES	3 129	140%	9	65%	3
CIAR	5 153	83%	6	56%	3
2A	1 908	59%	4	53%	3
AXA Dommage	1 087	43%	3	35%	2
CNMA	5 423	60%	4	42%	2
MACIR VIE	1 282	277%	18	89%	4
TALA	1 573	53%	4	85%	4
SAPS	1 721	63%	4	83%	4
Caarama assurance	1 508	27%	2	71%	4
CARDIF EL-DJAZAIR	1 568	105%	7	64%	3
AXA Assurances Algérie Vie	1 674	186%	12	68%	3
Le Mutualiste	964	407%	27	191%	10
AGLIC	947	301%	20	178%	9
TOTAL	127 270	93%	6	95%	5
CCR	28 939	76%	5	98%	5
TOTAL GENERAL	156 209	89%	6	96%	5

SOURCE : uar rapport 2017

(*) Minimum par rapport aux provisions techniques 15%

(**) Minimum par rapport aux primes émises 20%

Section 3 : les principes généraux du diagnostic financier

L'essor des marchés de capitaux et le développement de l'activité d'assurance ont rendu nécessaire l'établissement d'un diagnostic financier des entreprises d'assurance. Les principaux assureurs mondiaux sont de nos jours cotés en bourse et ont recours aux investisseurs extérieurs pour financer leurs activités sur la forme de fonds propres ou de dettes. Les actionnaires, les banquiers, les investisseurs obligataires, et les assurés doivent être en mesure de se forger une opinion sur leur capacité à faire face aux engagements, de même à interpréter les mesures prises par les assureurs pour mieux absorber les chocs externes susceptibles d'affecter leur bilan.

Le diagnostic financier vise à porter un jugement, émettre une opinion sur les performances économiques et financières de l'entreprise. Ces performances peuvent s'apprécier par rapport aux critères suivants :

_ **La profitabilité** : C'est la capacité de l'entreprise à dégager des bénéfices ;

_ **La rentabilité** : C'est le rapport entre résultats obtenus et capitaux investis, on peut prendre différents résultats et différents actifs économiques.

Toutefois, le diagnostic de la santé financière des sociétés d'assurance reste un travail périlleux et vaste car il nécessite souvent de travailler à partir d'indicateurs de performances extra-financiers, les normes comptables actuelles ne permettant pas de totalement appréhender les risques pris par les assureurs.

Plusieurs outils comptables permettent donc à l'entreprise de faire état de sa situation financière.

3.1 Rôle du diagnostic financier

Il a pour rôle de :

- Détecter les problèmes qui empêchent une évolution adéquate de l'activité de l'entreprise
- Prendre des décisions correctives tant au niveau de la gestion à court terme que des plans à moyen terme

3.2 Les objectifs du diagnostic financier

Le diagnostic financier vise les objectifs suivants :

- Évaluer les performances des différentes fonctions

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

Le diagnostic peut avoir pour objectif d'évaluer les performances de l'entreprise et déceler des dysfonctionnements afin de mettre à disposition un plan d'action permettant d'améliorer les performances financières de l'entreprise.

Lorsque l'objectif est l'amélioration des performances de l'entreprise, il peut concerner indépendamment chacune des différentes fonctions de l'entreprise, c'est-à-dire financière et administrative, commerciale, marketing, technique, industrielle, logistique et humaine. Il s'agit généralement d'un diagnostic interne à l'entreprise qui a ses forces et ses faiblesses.

Le diagnostic consiste à maîtriser la chaîne de valeurs et d'identifier les sources de gaspillages afin de permettre une amélioration générale de l'entreprise.

➤ Gérer le portefeuille d'activité de l'entreprise

Le diagnostic peut également avoir pour principal objectif d'aider la direction à prendre des décisions relatives à la gestion du portefeuille d'activité de l'entreprise.

Dans ce cas, le diagnostic devra analyser, à partir des historiques des ventes et des prévisions par produit, l'évolution de la demande pour chaque domaine d'activité stratégique (DAS) de l'entreprise afin de conseiller l'entreprise sur l'arrêt ou le renforcement de certains DAS au profit d'autres DAS dont la demande est plus forte.

Aussi, la rentabilité économique des différents DAS et la situation du produit dans sa courbe de vie sont prises en compte afin d'établir un diagnostic de gestion du portefeuille d'activité sur le court, le moyen et le long terme. Il s'agit alors d'un diagnostic stratégique incluant une analyse externe.

➤ Anticiper et connaître les besoins de l'entreprise

Le diagnostic de l'entreprise permet aussi d'analyser les besoins futurs de l'entreprise compte tenu des prévisions établies et des objectifs visés. Il permettra à l'entreprise de savoir si les ressources dont elle dispose sont suffisantes pour couvrir ses besoins financiers, de connaître les besoins en personnel, les besoins commerciaux et stratégiques.

➤ Résoudre des problèmes financiers

Il s'agit d'analyser les problèmes détectés lors du diagnostic pour déterminer les causes et apporter des actions correctives. Il s'agit ici de recourir à un diagnostic de type fonctionnel et interne. Il devra aboutir à un plan d'action permettant de remédier aux dysfonctionnements décelés.

➤ Prendre des décisions stratégiques permettant d'assurer la pérennité de l'entreprise

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

A partir des analyses internes de l'entreprise, c'est-à-dire l'étude de ses forces et faiblesses mais également les opportunités et menaces de l'environnement de cette dernière, le diagnostic stratégique permettra d'établir des axes d'orientations qui peuvent être de plusieurs natures, dont principalement :

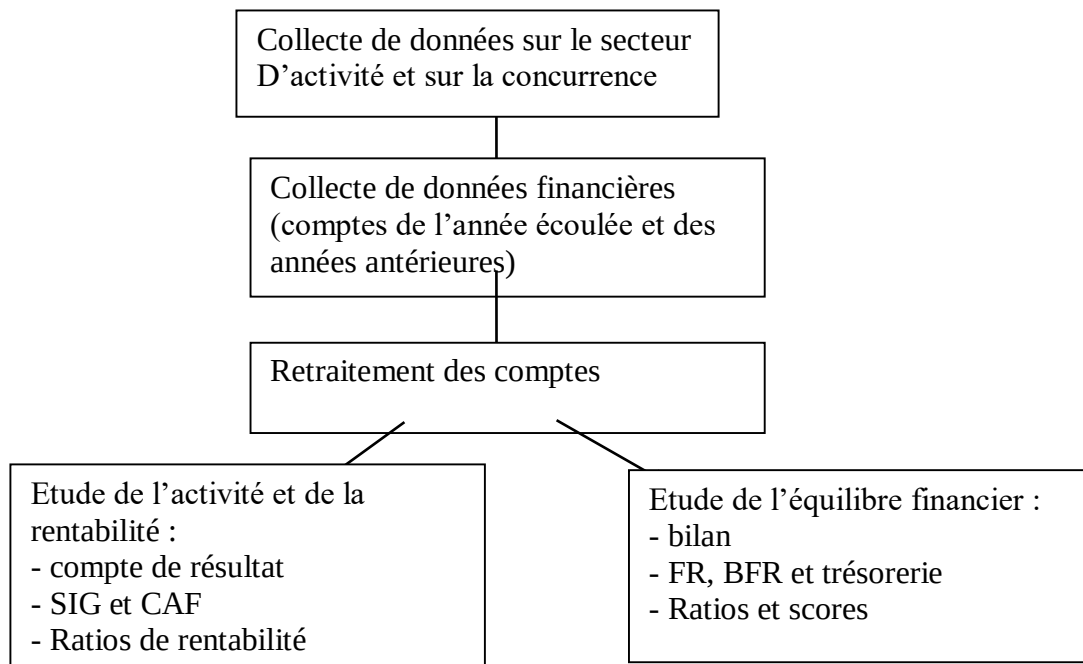
- un développement d'activités nouvelles pour l'entreprise ;
- l'arrêt de certaines activités au profit d'autres plus rentables ou demandées ;
- un renforcement de certaines de ses activités ;
- une extension de son marché cible (géographique, type de marché, etc.)

3.3 Les étapes du diagnostic financier²³

Les documents financiers et non financiers ainsi collectés vont ensuite être analysés selon plusieurs méthodes complémentaires, chacun apportant un éclairage différent sur un aspect de la situation de l'entreprise, en particulier sur sa performance et sur sa solidité.

En résumé, la démarche du diagnostic est la suivante :

Schéma N°2 démarche du diagnostic



Source : Laurence Le Gallo, Analyse financière

²³Laurence Le Gallo, Analyse financière ,DUT GEA, 2ème année option PMO, 2005-2006,p.5

3.3.1 Le bilan :

L'origine latine du mot bilan (bis signifie deux et l ans signifie plateau) indique qu'il s'agit d'un tableau se composant de deux parties absolument équilibrées. Les comptes sont disposés de haut en bas selon un certain ordre : au passif, depuis le capital aux dettes à court terme, l'exigibilité est de plus en plus grande ; à l'actif, d'une manière parallèle les biens et valeurs sont ordonnés selon une liquidité ou une disponibilité croissante.²⁴

Le bilan décrit le patrimoine de l'entreprise à une date donnée. Ainsi, contrairement au compte de résultat, on parle du bilan « au 31/12/N » et non pas « de l'année N ».²⁵ Il présente séparément :

La partie droite s'appelle passif du bilan et représente tout ce que doit l'entreprise.

La partie gauche s'appelle l'actif du bilan et représente tout ce que l'entreprise possède et tout ce qu'on lui doit.

On remarque que la classe trois habituellement réservée aux stocks est occupée d'une manière originale par des comptes de provisions techniques.

Il faut aussi insister sur la règle de séparation des patrimoines qui impose une distinction entre le patrimoine de l'entreprise et celui de ses propriétaires.

A sa création, l'entreprise a donc un patrimoine nul et sa première opération consiste à emprunter de l'argent auprès de ses propriétaires pour constituer son capital.

Sur le plan financier :

- le passif indique les ressources de l'entreprise et l'origine des capitaux mis à sa disposition ;
- l'actif représente les emplois qui ont été fait de ces ressources.²⁶

²⁴NOBILE, D : Le contrôle de gestion dans une entreprise d'assurances et de réassurances, éd. L'Argus, Paris 1979, p.80

²⁵Laurence Le Gallo<<Introduction à la gestion comptable>>,2 année, 2007-2008 M711, p.4

²⁶Contrôle de gestion appliqué à l'assurance www.cours-assurance.org consulté à 18H27 le 30/10/2020

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

TABLEAU N°3 : ACTIF DU BILAN

Bilan actif

ACTIF	Note	N Brut	N Amort./PDV.	N Net	N-1 Net
ACTIFS NON COURANTS					
Ecart d'acquisition				..	
Immobilisations incorporelles				..	..
Immobilisations corporelles				..	
Terrains					
Bâtiments					
Installations, machines et outillage					
Matériel de transport					
Autres immobilisations corporelles					
Immobilisations en concession					
Immobilisations en cours					
Immobilisations financières					
Titres des filiales					
Titres mis en équivalence (1)/Entreprises associées					
Autres participations et créances rattachées					
Autres titres immobilisés					
Prêts et autres actifs financiers non courants					
Impôt différé actif					
TOTAL ACTIFS NON COURANTS					
ACTIFS COURANTS					
Stocks et encours					
Marchandises, Matières et fournitures					
Produits Finis et encours					
Autres stocks					
Créances et emplois assimilés					
Clients					
Autres débiteurs					
Impôts et assimilés					
Groupe et associés					
Autres créances et emplois assimilés					
Disponibilités et assimilés					
Placements et autres actifs financiers courants					
Trésorerie					
TOTAL ACTIFS COURANTS					
TOTAL GENERAL ACTIF					

Source : conseil national de comptabilité

TABLEAU N°4 : PASSIF DU BILAN

Bilan passif

PASSIF	Note	N	N-1
CAPITAUX PROPRES			
Capital emis			
Capital non appelé			
Primes d'émissions			
Réserves/Réserves (Consolidées) (1)			
Ecart de réévaluation			
Ecart d'équivalence (1)			
Résultat net de l'exercice/ Résultat net part du groupe (1)			
Report à nouveau			
Dont :			
Charges, pertes et produits non inscrits au compte de résultat			
Résultats non affectés			
Part de la société consolidante (1)			
Part des minoritaires (1)			
TOTAL I			
PASSIFS NON-COURANTS			
Emprunts et dettes financières			
Impôts différés et provisionnés			
Autres dettes non courantes			
Provisions à long terme			
Produits constatés d'avance à long terme			
TOTAL PASSIFS NON-COURANTS II			
PASSIFS COURANTS			
Fournisseurs et comptes rattachés			
Autres créditeurs			
Impôts et autres dettes para-fiscales			
Groupe et associés			
Autres dettes courantes			
Trésorerie Passif			
TOTAL PASSIFS COURANTS III			
TOTAL GENERAL PASSIF			

Source : conseil national de comptabilité

3.3.1.1 Structuration de l'actif au bilan

a. Actif non courant ANC

Il représente essentiellement l'ensemble des investissements, ainsi que d'autres actifs dont la durée est supérieure à 1 an. Il est constitué :

- Des immeubles de placement, destinés à générer des loyers ou valoriser le capital.
- Des immobilisations financières, qui sont constitués par des créances et des titres détenus a priori dans un souci de long terme ou dans le cadre d'une stratégie de développement de l'entreprise.²⁷ Nous distinguons :

Ecart d'acquisition :

Il s'agit essentiellement de la valeur des fonds de commerce acquis (goodwill) et des logiciels acquis ou créés par l'entreprise.

Placements

Ce poste reprend tous les placements de l'entreprise ventilés en quatre rubriques :

- Terrains et constructions (y compris les immeubles d'exploitation) ;
- Placements dans les entreprises liées ou avec lien de participation (titres, prêts, dépôts...);
- Autres placements qui incluent par conséquent les obligations, les actions et autres titres à revenus fixes ou variables ;
- Créances pour espèces déposées chez les cédantes.
- Des placements en bon de trésor ou en valeur d'état à plus d'une année, sont des placements à 0 risque, garantis par l'état dont le rendement est assuré. Ils ont un double rôle : renforcement de la solvabilité des compagnies d'assurance et le financement de l'économie nationale.²⁸

²⁷HUBERT de la Bruslerie, « Analyse financière :(information financière, évaluation, diagnostic) », édition DUNOD, 4 ème édition, Paris, 2010, p 56

²⁸ FRIHA Naima, L'étude de la rentabilité d'une compagnie d'assurance : cas de la SAA (Direction Générale),mémoire,UMMTO,2017-2018 . p.54

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

La réglementation différencie les titres dits « amortissables » c'est-à-dire essentiellement les obligations, des valeurs « non amortissables » (actions, immobilier).

b. Actif courant AC

Il représente les actifs qui ont une durée probablement inférieure à 1 an. Il est constitué :

- Parts des réassureurs dans les provisions techniques :

Ce poste reflète la créance que l'entreprise possède sur les réassureurs au titre de leurs parts dans les provisions techniques. La ventilation est symétrique à celle des provisions techniques au passif.

Créances Elles comprennent :

- Les créances liées à l'exploitation c'est-à-dire issues d'opérations d'assurance de coassurance ou de réassurance ;

- Les autres créances : personnel, état et collectivités locales, et débiteurs divers.

Autres actifs Il s'agit principalement :²⁹

- Des actifs corporels d'exploitation c'est-à-dire tous les biens acquis nécessaires à l'exploitation (meubles, matériels informatiques, ...) à l'exclusion des immeubles qui doivent être classés en placement. Ces actifs sont présentés nets d'amortissement

- Des avoirs détenus en banques (et marginalement caisse) ;

- Des actions propres.

3.3.1.2 Structuration du passif au bilan :

Le passif reflète l'ensemble des dettes de l'entreprise. On parlera aussi de « ressources » dans la mesure où elles permettent de financer les emplois que sont les actifs. En assurance, le passif est essentiellement constitué des provisions techniques (engagements).³⁰

a. Capitaux propres CP

²⁹Contrôle de gestion appliqué à l'assurance www.cours-assurance.org consulté à 20H30 le 30/10/2020

³⁰TOSETTI, Alain., BEHAR, Thomas., Michel, FROMENTEAU et al : « ASSURANCE Comptabilité Réglementation Actuariat », Édition ÉCONOMICA, Paris 2000, p 24

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

Les fonds propres comprennent le capital social (pour les sociétés anonymes) ou le fonds d'établissement (pour les sociétés d'assurances mutuelles). Ils comprennent également les réserves de tout type y compris la réserve de capitalisation. Enfin les capitaux propres incluent le résultat de l'exercice, qu'il s'agisse d'un bénéfice ou d'une perte (le montant sera alors négatif).

b. Passif non courant PNC

En plus des postes communs : (fond propres, réserves...) ; les compagnies d'assurances disposent des postes importants repérés ci-dessous :

- Le poste des provisions réglementées : Dont le but est de palier une éventuelle insuffisance des provisions techniques ainsi que le risque de fluctuation des taux.
- Les dépôts en réassurance : Sont des valeurs déposées par les cessionnaires et les rétrocessionnaires en représentation de leurs engagements techniques à défaut de non-paiement de leur part des sinistres qui leur reviennent. Ces montants représentent des dépôts sur les REC et SAP à leur charge ; viennent en diminution de leurs provisions techniques. La constitution de ces comptes (fonds) génère le paiement d'une charge financière appelé intérêt sur dépôt par la cédante.
- Autres dettes non courantes : constitués généralement de différentes provisions dont : provisions pour risques et charges.

c. Passif courant PC

Il représente l'ensemble des dettes à court termes de l'entreprise.

Ce poste comporte :

- Les dettes liées à l'exploitation, c'est-à-dire issues d'opérations d'assurance de coassurance ou de réassurance ;
- Les dettes financières : emprunt obligataire et dettes envers les établissements de crédit ;
- Enfin, les « autres dettes » comprennent :
 - Les autres dettes financières : titres de créance négociables émis par l'entreprise et autres emprunts, dépôts et cautionnement reçus.
 - Les autres dettes : dettes sur le personnel, l'état, les organismes de sécurité sociale et collectives publiques, créanciers divers...

Les provisions techniques des opérations directes au passif courant du bilan :

La notion de provision est un terme comptable qui répond au principe de prudence. C'est le passif réel des assureurs c'est-à-dire l'ensemble de leurs obligations vis-à-vis des assurés et des bénéficiaires des contrats d'assurance (REC+ SAP) ; il est l'un des postes les plus importants des compagnies d'assurances, il représente plus que la moitié du passif. Dans le but de s'assurer que les entreprises d'assurance soient en mesure de faire face aux engagements pris envers leurs assurés/adhérents/participants, le législateur impose la constitution de provisions techniques.³¹

3.3.2 Compte de résultat CP

Il est le résumé de l'activité de l'entreprise pendant douze (12) mois, permettant d'expliquer la formation du résultat de l'exercice en récapitulant les revenus (produits), source d'enrichissement et les coûts (charges), source d'appauvrissement et donnant également la possibilité aux tiers d'apprécier la rentabilité de l'entreprise de manière générale.

Pour une compagnie d'assurance « Le compte de résultat représente la création ou la destruction de richesse réalisée par l'entreprise pendant une période donnée. Aux primes reçues s'ajoutent les produits financiers dont on déduit les sinistres et provisions de sinistres, les commissions et les frais de gestion ». ³²

3.3.2.1 Primes acquises à l'exercice PA

Fraction des primes qui correspond à la durée courue pour un risque à la clôture de l'exercice considéré par rapport à la durée totale de la garantie. La portion des primes non acquises est portée en provision de primes ; elle est incluse dans des provisions techniques.

Primes acquises à l'exercice=primes émises sur opérations directes +primes acceptées- primes émises reportées- primes acceptées reportées.

³¹GODRIX, Bastien :« Prévisions d'activité de mutuelles santé sous les réglementations Solvabilité I et II » Mémoire présenté devant l'Institut de Science Financière et d'Assurances pour l'obtention du diplôme d'Actuaire de l'Université de Lyon le 9 janvier 2012. Page, 13.

³²TRAINAR, P., THOUROT, P : « Gestion de l'entreprise d'assurance », édition DUNOD, 2 éd, paris, 2017, p .241

3.3.2.2 Prestation de l'exercice

Prestations (sinistre) de l'exercice= prestations sur opérations directes
+prestations sur acceptations.

Pourcentage des primes reversé par le réassureur en traité quote-part ou facultative à l'assureur à titre de participation aux frais d'acquisition et de gestion des affaires qui lui sont cédées.

Commissions de réassurance=commissions reçues en réassurance- commissions versées en réassurance

3.3.2.3 La marge d'assurance nette

La marge d'assurance nette, pour sa part, est un indicateur de performance qui mesure la rentabilité globale d'une entreprise.

Marge d'assurance nette= primes acquises à l'exercice-prestations de l'exercice + Commission de réassurance.

3.3.2.4 Le Résultat Technique Opérationnel RTO

Il est un indicateur clé de la rentabilité de l'activité d'un opérateur économique. Il permet, en effet, d'apprécier la performance économique d'une entreprise, sans tenir compte d'événements exceptionnels ou des modalités de financement choisis par la société.

Résultat technique opérationnel= marge d'assurance nette - services extérieurs et autres consommations - charges de personnel - impôts, taxes et versements assimilés + autres produits opérationnels - autres charges opérationnels - dotations aux amortissements, provisions et pertes de valeur + reprise sur perte de valeur et provisions.

3.3.2.5 Résultat Financier RF

Il permet de faire ressortir tous les produits et charges financières d'une entreprise.

Résultat financier= produits financiers - charges financières.

3.3.2.6 Résultat ordinaire avant impôts (ROAI)

Il est obtenu en ajoutant au résultat technique opérationnel les opérations financières réalisées. Il permet de mesurer l'influence de votre politique financière sur votre résultat.

Résultat ordinaire avant impôts = résultat technique opérationnel + résultat financier.

3.3.2.7 Résultat net des résultats ordinaires

Les produits et charges résultant de l'activité ordinaire qui sont d'une taille, d'une nature ou d'une incidence telles qu'ils nécessitent d'être mis en évidence pour expliquer les performances de l'entité pour la période sont présentés sous des rubriques spécifiques du compte de résultat.

Résultat net des résultats ordinaires = total des produits ordinaires - total des charges ordinaires.

3.3.2.8 Résultat extraordinaire

Résultat extraordinaire = éléments extraordinaires (produits) (à préciser) - éléments extraordinaires (charges) (à préciser).

Ce résultat est un indicateur qui se calcule par la différence entre les produits et les charges considérés comme anormaux et peu courant. Il montre l'impact des événements exceptionnels sur le résultat net comptable ou résultat de l'exercice.

3.3.2.9 Résultat net de l'exercice RN

Il est égal à la différence entre le total des produits et le total des charges de l'exercice. Il correspond à un bénéfice (ou profit) en cas d'excédent des produits sur les charges et à une perte dans le cas contraire.

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

TABEAU N°5 : COMPTE DE RESULTAT

Compte de résultat (par nature)

Désignation	Note	N	N-1
Chiffre d'affaires			
Ventes de marchandises			
Ventes de produits finis			
Ventes de travaux			
Prestations de services			
Autres ventes			
Variation stocks produits finis et en cours			
Production immobilisée			
Subventions d'exploitation			
I – Production de l'exercice			
Achats consommés			
Services extérieurs et autres consommations			
II – Consommation de l'exercice			
III VALEUR AJOUTEE D'EXPLOITATION (I - II)			
Charges de personnel			
Impôts, taxes et versements assimilés			
IV EXCEDENT BRUT D'EXPLOITATION			
Autres produits opérationnels			
Autres charges opérationnelles			
Dotations aux amortissements			
Dotations aux provisions et pertes de valeur			
Reprise sur pertes de valeur et provisions			
V RESULTAT OPERATIONNEL			
Produits financiers			
Charges financières			
VI RESULTAT FINANCIER			
VII RESULTAT AVANT IMPOTS (V + VI)			
Impôts exigibles			
Impôts différés (variations)			
VII RESULTAT NET DE L'EXERCICE			
Part dans les résultats nets des sociétés mises en équivalence			
RESULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDE (1)			
Dont part des minoritaires (1)			
Part du groupe (1)			
VII RESULTAT NET DE L'EXERCICE			
Part dans les résultats nets des sociétés mises en équivalence			
VIII RESULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDE (1)			
Dont part des minoritaires (1)			
Part du groupe (1)			

Source : conseil national de comptabilité

3.3.3 Soldes Intermédiaires de Gestion SIG

3.3.3.1 Définition SIG

Les soldes intermédiaires de gestion (SIG) sont des indicateurs de gestion établis à partir des données du compte de résultat. Ils permettent de comprendre la formation du résultat et d'apprécier la performance de l'activité de l'entreprise. Le compte de résultat présente une synthèse de l'activité en classant les produits et les charges de l'entreprise dans trois catégories distinctes : les opérations d'exploitation, les opérations financières et les opérations exceptionnelles.³³

3.3.3.2 L'objectif du SIG

Pour porter un jugement sur la situation économique de la société et en particulier au niveau de sa rentabilité, la simple lecture de compte de résultat s'avère assez pauvre. En effet, celui-ci n'émet en évidence que le seul résultat net de l'exercice (bénéfice ou perte) qui intéresse essentiellement les actionnaires qui seront rémunérés sur cette base. Pour enrichir l'information, les soldes intermédiaires de gestion (SIG) divisent le résultat net en résultats partiels qui permettent de mieux analyser les performances de l'entreprise sur plusieurs niveaux.³⁴

Le calcul des soldes intermédiaires de gestion permet :

- De comprendre la formation du résultat net en le décomposant ;
- D'apprécier la création de richesse générée par l'activité de l'entreprise ;
- De décrire la répartition de la richesse créée par l'entreprise entre les salariés et les organismes sociaux, les apporteurs des capitaux et l'entreprise elle-même ;
- De suivre dans l'espace et dans le temps, l'évolution de la performance et de la rentabilité de l'activité de l'entreprise à l'aide de ratios d'activité, de profitabilité et de rentabilité.

³³www.tifawt.com/comptabilite les soldes intermediaires de gestion sig consulté à 22H03 Le 1/11/2020

³⁴OGIEN, Dov : « Gestion financière de l'entreprise ». Édition DUNOD. Paris 2008. P. 22

3.3.4 La capacité d'autofinancement CAF

3.3.4.1 Définition CAF

La capacité d'autofinancement est l'aptitude d'une entreprise à dégager des liquidités provenant de ses ressources internes en vue de financer ses besoins d'exploitation et de développement. La capacité d'autofinancement (CAF) correspond à la différence entre les produits encaissables et les charges décaissables. En règle générale, la CAF permet de payer les dividendes, rembourser les crédits et financer les investissements. Elle se calcule soit à partir de l'excédent brut d'exploitation (EBE), soit à partir du résultat net comptable.³⁵

La CAF peut être calculée par la méthode soustractive ou par la méthode additive.

A. La méthode soustractive

A partir de cette méthode, la CAF représente la différence entre les produits et les charges monétaires. Elle peut s'expliquer par la formation de la CAF à partir de l'excédent brut d'exploitation (EBE) qui s'obtient par la différence entre les produits encaissables et les charges décaissables de l'activité d'exploitation.

$$\text{CAF} = \text{EBE} + \text{autres produits encaissables} - \text{autres charges décaissables}$$

B. La méthode additive

La CAF peut être calculé à partir du résultat net auquel on ajoute les charges calculées (dotations aux amortissements et provisions) et on déduit les produits calculés (des reprises sur provisions et amortissements). Autrement dit, on intègre les éléments (produits et charges) qui ne sont pas considérés par la méthode soustractive.

3.3.4.2 Autofinancement

L'autofinancement représente le reste de la CAF après avoir distribué les dividendes aux actionnaires. L'autofinancement est un flux de fonds qui représente le surplus monétaire potentiel dégagée par l'entreprise au cours de l'exercice.

$$\text{Autofinancement} = \text{Capacité d'Autofinancement} - \text{Dividendes}$$

³⁵ droit-finances.commentcamarche.com<< capacité d'autofinancement>>, consulté à 00H28 le 12/11/2020

3.4 L'effet de levier

L'effet de levier désigne l'amplification des gains et des pertes potentielles, par exemple grâce à l'endettement ou à l'utilisation d'instruments dérivés comme les options d'achat ou de vente. Si la rentabilité économique est plus grande que la rentabilité financière, l'effet de levier est positif.

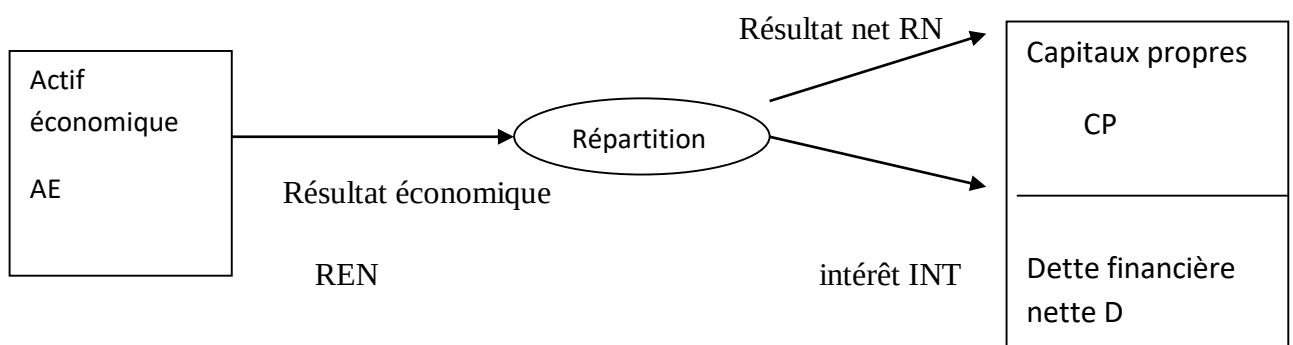
Si la rentabilité des fonds investis devient inférieure au coût des capitaux empruntés, l'impact sur le rendement des fonds propres sera d'autant plus fort que l'endettement sera important, l'effet de levier est négatif.

L'équation de l'effet de levier met en relation la rentabilité financière, la rentabilité économique, le coût de la dette et le niveau d'endettement de l'entreprise. Elle constitue un modèle explicatif de la rentabilité financière, mais pose des difficultés de mesure.³⁶

3.4.1 Présentation de l'effet de levier

Le mécanisme d'ensemble de l'effet de levier est présenté dans le schéma ci-dessous

Schéma N°3 de l'effet de levier



Source : Elaborer par nous même

L'actif économique représente l'ensemble des fonds investis par l'entreprise dans ses activités, et permet de dégager le résultat économique. Ce dernier est réparti entre les deux apporteurs de fonds : l'entreprise verse les intérêts aux prêteurs et le résultat net revient aux propriétaires des

³⁶Paul AMADIEU, Véronique BESSIERE, Analyse de l'information financière. Ed. ECONOMICA, 49, rue Héricart, 75015 Paris, 2007, p. 273 et 274

capitaux propres. Par définition, le résultat net est égal au résultat économique après paiement des intérêts. Ces intérêts correspondent au coût de l'endettement financier net (puisque la trésorerie est déduite de la dette financière) et s'entend après impôt.

3.4.2 Limites de l'effet de levier

Une première interrogation que suggère l'analyse de l'effet de levier est de savoir si elle est applicable en cas d'endettement financier négatif, c'est-à-dire au cas où les placements financiers sont supérieurs aux dettes. Le taux d'intérêt à prendre en considération est alors le taux moyen des placements financiers effectués par l'entreprise. La rentabilité financière nette pour les actionnaires est la moyenne pondérée des rentabilités de l'actif économique investi et des placements nets.³⁷

³⁷Huber de la BRUSLERIE, <<Analyse financière>>, 4^e édition, dunod, paris, 2010, P.221

Chapitre I : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance

Conclusion

Afin de clore ce premier chapitre, nous avons consacré la première section à l'étude générale et théorique des compagnies d'assurance. A partir de laquelle, nous pouvons dire que la notion d'assurance a connu plusieurs formes avant devenir commerciale c'est à dire une société d'assurance. Une compagnie d'assurance permet de protéger, d'atténuer, ou encore de soulager les besoins des personnes contre les risques auxquels elles sont confrontées. Son importance aujourd'hui va au-delà de la couverture des risques parce qu'elle crée de la richesse ainsi contribuer fortement à l'économie.

Dans un second temps, nous avons évoqué les bases fondamentales de la rentabilité et de la solvabilité. A partir des différentes définitions, les typologies, les objectifs, méthodes et importances, nous pouvons constater de ce fait, que l'analyse de ces concepts permettent à l'entreprise d'assurance la garantie de sa pérennité, mais également d'ajuster sa politique de gestion.

CHAPITRE 2

**Analyse financière comme outil d'étude de
la solvabilité et de la rentabilité d'une
compagnie d'assurance.**

Introduction

Comme dans toute activité humaine, la logique impose d'analyser d'abord la situation avant d'agir. Dans l'entreprise, « cet état des lieux » constitue le diagnostic. Il peut être global ou modulaire pour se focaliser sur une dimension particulière. Il peut être stratégique et vise les objectifs et les choix stratégiques de l'entreprise au regard de son marché et de la concurrence. Il peut aussi être opérationnel et vise l'organisation générale, ou enfin il peut être mené au plan financier.¹

En tant qu'outil de la gestion *financière*, *l'analyse financière* est fondée sur une vision purement technique basée sur l'analyse et l'interprétation des résultats portant sur la lecture des documents comptables et financiers. Elle fournit toutes les informations nécessaires pour préserver l'équilibre financier de l'entreprise tant à long qu'à court terme et prendre les décisions qui influencent les valeurs de l'actif et du passif, les résultats et la valeur de l'entreprise.

Dans ce deuxième chapitre nous allons parler de l'importance de l'analyse financière, de la gestion actif-passif, et également des provisions et des ratios.

Section1 : la gestion Actif-passif d'une compagnie d'assurance

Les termes de gestion Actif Passif (GAP) ont été choisis pour traduire l'expression anglaise Asset Liability Management (ALM). Les premières notions de gestion actif-passif remontent aux années 1930. Suite aux difficultés de grandes institutions financières au cours de la grande dépression, les gouvernements ont mis en place une surveillance et une réglementation du secteur de l'épargne et les concepts financiers comme l'immunisation et la duration se sont développées.²

Dans le secteur de l'assurance, ceci a fait prendre conscience des risques de placements (actif) et des risques de souscription (passif). Depuis, les assureurs ont compris l'intérêt de la gestion actif-passif. Dans cette section, nous allons parler de la raison et de la mise en place de la gestion actif-passif.³

1 L'analyse financière-cours-complet www.cours-gratuit.com consulté à 19H45 10/11/2020

2 Piermay Michel, pierre Mathoulin et Arnaud Cohen, la gestion actif-passif d'une compagnie d'assurance ou d'un investisseur institutionnel, ed. economica, 2002. P6

3 Piermay Michel, pierre Mathoulin et Arnaud Cohen, OP.Cit..p7

1.1. Définition de l'analyse financière

L'analyse financière a pour objet de collecter et d'interpréter des informations permettant de porter un jugement sur la situation économique et financière de l'entreprise et son évolution. Elle consiste en un ensemble de concepts, des méthodes et d'instruments qui permettent de traiter des informations comptables et d'autres informations de gestion afin de porter une appréciation sur les risques présents, passés et futurs découlant de la situation financière et des performances d'une entreprise.

Selon COHEN Elie : « L'analyse financière constitue un ensemble des concepts, des méthodes et d'instruments qui permettent de connaître la situation financière de l'entreprise, aux risques qui l'affectent, aux niveaux et à la qualité de ses performances ». ⁴

Alain MARION considère l'analyse financière comme « une méthode de compréhension de l'entreprise à travers ses états comptables, méthode qui a pour objet de porter un jugement global sur le niveau de performance de l'entreprise et sur sa situation financière (actuelle et future) ». ⁵

1.2 Objectifs de l'analyse financière

L'analyse financière a pour principal objectif :

- D'exposer la situation financière d'une entreprise ;
- Elle s'attache particulièrement aux performances économiques, à la rentabilité ou encore à la stabilité financière ;
- Permet d'émettre un avis, positif ou négatif, sur la santé financière d'une société.
- Elle est utilisée en interne pour améliorer les performances financières d'une entreprise.

1.3 La gestion Actif passif (GAP)

La gestion actif-passif est devenue ces dernières années une fonction incontournable de l'évaluation des risques d'une compagnie d'assurance. La démarche actif-passif continue aujourd'hui à reposer sur deux piliers :

- D'une part, l'identification des risques et le progrès dans leur gestion ;

⁴COHEN.E, Analyse financière et développement financier, édition EDICEF, Paris, 1997, page 4

⁵ MARION, Alain. Analyse financière concepts et méthodes. 4^{ème} édition. Paris: Dunod, 2007, P.01.

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

- D'autres parts, avec un certain décalage, l'évolution de la réglementation qui contraint les sociétés d'assurance à transmettre à la commission de contrôle des assurances des éléments de reporting en matière de gestion actif-passif

1.3.1 Définition du GAP

La gestion actif-passif est en charge de la gestion des risques de transformation (ou risques financiers), qui comprennent les risques de taux, de liquidité et de change. Au-delà de L'aspect technique de la gestion, la cellule de gestion actif-passif est la structure qui veille à la Cohérence du développement du bilan de l'établissement.

J-M ERRERA. Et C. JIMENEZ⁶, la considèrent comme « une démarche qui a pour but, sur le court terme, de protéger les marges face à des fluctuations de taux d'intérêt et de taux de change, et d'optimiser les résultats sous des contraintes externes (règles prudentielles, concurrentielles) ou internes (limites de risques) et, sur le long terme, de protéger la valeur économique de la banque ; le tout devant être fait de manière prévisionnelle »

1.3.2 Les objectifs du GAP

La gestion Actif Passif consiste essentiellement à permettre à l'assurance de faire face à ses engagements contractuels et commerciaux vis-à-vis de ses actionnaires.

Pour cela, le gestionnaire Actif Passif doit être en mesure :

- d'immuniser le bilan contre les différents risques de marché en mettant en place une politique de couverture et de financement adaptée.
- de facturer un taux client en cohérence avec le coût des ressources et le taux de rentabilité attendu par l'établissement
- de responsabiliser les fonctions financières et commerciales sur les objectifs de rentabilité qu'elles maîtrisent directement en organisant l'établissement autour de GAP.

Ses objectifs sont donc :

- D'assurer l'équilibre de la trésorerie à la date courante
- De déterminer la politique de financement future en fonction du degré d'aversion au risque.
- De se prémunir contre une éventuelle réduction des marges ou de la valeur de l'établissement en fonction de l'évolution des facteurs de risque.

⁶ ERRERA J-M. et JIMENEZ C.(1999), Pilotage bancaire et contrôle interne, édition ESKA, Paris, p. 95

1.3.3 Les principaux risques

Pour honorer ses engagements en toutes circonstances, la société d'assurance doit être en mesure de se prémunir contre les risques suivants :

- Les risques techniques ;
- Les risques de comportement (des assurés et des distributeurs) qui incluent notamment le risque de liquidité ;
- Les risques de placement ;
- Les risques de solvabilité (comptable).

Ces risques sont fortement dépendants. Pour se couvrir contre leur réalisation, il est nécessaire d'avoir une vision d'ensemble et de ne pas traiter séparément le passif et l'actif.

1.3.3.1 Les risques techniques ⁷

Les risques techniques relèvent de l'activité même de l'assureur. Les provisions de primes et de sinistres sont portées au passif du bilan. Une quelconque insuffisance de ces réserves due à une erreur de calcul de primes ou à une mauvaise évaluation des sinistres en suspens peut mettre la société en difficulté.

Dans ses conditions, l'assureur aura du mal à faire face à ses engagements techniques. Les principaux risques techniques concernent :

- Le **risque de sous-tarification** : inhérent à l'opération d'assurance, il provient du fait que les tarifs sont fixés avant de connaître le prix de revient des prestations. La sous-tarification peut dériver d'un choix assumé de l'entreprise pour conquérir ou maintenir des parts de marché comme d'erreur de méthodologie involontaire.
- La **modification du risque** : les évolutions juridiques, économiques et réglementaires non anticipées au jour de la souscription peuvent modifier le risque. Il peut s'agir par exemple d'une nouvelle loi portant modification des règles d'indemnisation des préjudices corporels en assurance individuelle accident ou automobile.
- Les autres **risques inhérents à l'assurance** l'assureur peut également être confronté à un sinistre exceptionnel, mal évaluer les risques restant à payer ou voir la croissance des frais généraux dépasser celles de ses chargements.

⁷ les-risques spécifiques aux-compagnies d-assurance à consulté 20H45 le 17/11/2020 www.atlas-mag.net

1.3.3.2 Les risques de comportement ⁸

Le comportement des assurés peut s'éloigner de celui retenu pour la tarification et le provisionnement. Ce comportement peut dépendre en particulier :

- du niveau des marchés financiers ;
- de la situation économique ;
- du réseau de distribution ;
- de la concurrence interne ou externe ;
- du degré de mutualisation retenu (cantonement éventuels) ;
- de l'environnement institutionnel ;
- de l'inertie du portefeuille et de la croissance ;
- de la démographie ;
- de l'efficacité de l'information financière ;
- de la performance financière affichée.

En fonction du niveau des marchés financiers et des taux d'intérêt, la survenance de rachat dans le portefeuille peut assainir ou au contraire affaiblir le bilan et plus généralement la richesse de la société.

Ces rachats peuvent provoquer la réalisation du risque de liquidité. C'est le risque pour une compagnie de ne pas disposer dans le futur de la trésorerie nécessaire pour faire face à ses engagements (termes, rachats anticipés, décès).

La société d'assurance se trouvera alors dans l'obligation d'emprunter ou de vendre des actifs dans des conditions inconnues aujourd'hui. Ces ventes pourraient avoir des conséquences très négatives sur les comptes de la société ou sur sa capacité à honorer ses engagements.

1.3.3.3 Les risques de placement

⁸ Piermay Michel, pierre Mathoulin et Arnaud Cohen, OP.Cit.P11

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

Les risques de placement concernent principalement les obligations (les risques de taux) ainsi que les actions et les immeubles (les risques de marché).

a. Le risque de taux

Lors de baisse des taux, les flux sont investis ou encore réinvestis à un taux inférieur à l'initial, ce qui peut avoir un impact sur le taux de rendement financier qui sera insuffisant pour honorer les engagements de taux.

En cas de hausse des taux d'intérêt, les compagnies peuvent être amenées à réaliser des moins-values. Si la réserve de capitalisation est insuffisante, elles peuvent se trouver face à des insuffisances de rendement pour revaloriser les contrats au même niveau que ceux des compagnies récentes et limiter les comportements de rachat anticipé.⁹

b. Le risque de baisse du marché des actions

Pour un assureur, la baisse du marché des actions conduit à la fois une insuffisance de rendement financier (risque de devoir doter la provision pour dépréciation durable et la provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques) et le risque de devoir la provision pour aléa financier et la provision globale de gestion.

La valeur d'une action est souvent considérée comme égale à la valeur actuelle de ses dividendes futurs estimés actualisés à un taux qui prend en compte le taux de marché et la prime du risque.

1.4 Les impacts des variations des taux

La valeur de marché des actifs et la valeur actuelle au taux du marché des engagements sont sensibles au taux d'intérêt. Dans la plupart des cas, l'actif réévalué et le passif en valeur actuelle varient différemment en fonction des fluctuations de taux.

Donc la gestion actif-passif, en particulier, doit conduire à une appréciation des risques de taux sur l'actif et le passif de manière à mener une gestion de l'actif (modification de l'allocation de l'actif) ou du passif (politique commerciale), pour pouvoir conserver la capacité de l'entreprise à respecter ses engagements.

1.4.1 Les impacts apparents sur les comptes ¹⁰

⁹ Piermay Michel, pierre Mathoulin et Arnaud Cohen, OP.Cit.P12

¹⁰ Op,cit,p13

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

Le bilan comptable est construit, en particulier, sur la notion de continuité d'exploitation qui vise à lisser les résultats dans les résultats dans les comptes, indépendamment du niveau des taux d'intérêt.

1.4.1.1 L'impact de la baisse des taux sur le compte de résultat et le bilan

La baisse des taux sur le compte de résultat n'a pas d'effet immédiat jusqu'à ce que les rendements soient insuffisants pour faire face à l'augmentation de taux.

Une diminution de la marge financière peut être observée par l'assureur et une incapacité pour l'assureur de faire face à ses engagements de revalorisation à un taux minimum garanti, sont le début de l'effet de la baisse des taux sur le compte de résultat, d'où l'apparition de pertes.

Malgré un effet de la baisse des taux sur la valeur actuelle probable des engagements et des actifs, il y'a un traitement dissymétrique de l'actif et du passif dans le calcul de la marge de solvabilité en cas de baisse des taux qui donne l'illusion d'une richesse apparente :

- Prise en compte des plus-values latentes (à l'actif) en couverture de la marge de solvabilité ;
- Pas de modification de la marge de solvabilité minimale réglementaire, malgré l'augmentation de la valeur actuelle probable des engagements (les provisions mathématiques sont inchangées).

1.4.1.2 L'impact de la hausse des taux sur le compte de résultat et bilan

Il y'a perte de valeurs des obligations en cas de hausse de taux, ce qui peut conduire à une diminution de la couverture de la marge de solvabilité.

Lorsqu'il y'a une augmentation importante des taux, durable et mal gérée, les taux servis par la société peuvent devenir sensiblement inférieurs à ceux du marché obligataire ou de la concurrence et entraîner de nombreux rachats anticipés alors que les titres obligataires sont pour la plupart en moins-value latente.

1.4.2 Les impacts financiers réels d'une variation des taux

Le bilan économique d'une société d'assurance peut être ébranlé lors d'une variation de taux, elle a un impact immédiat puisque la valeur de marché des actifs et la valeur actuelle des engagements au taux du marché sont instantanément modifiées par cette variation de taux.

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

Il peut y avoir une appréciation des impacts financiers réels en comparant l'évolution en cas de variation des taux de la valeur du marché du portefeuille avec la valeur actuelle des flux générés par le passif.

En fonction des actifs détenus en couverture des engagements, le niveau de risque en cas de fluctuation des taux d'intérêt (à la hausse ou à la baisse) sera plus ou moins important.

1.4.2.1 L'impact de la baisse des taux

La baisse des taux conduit à une augmentation de la valeur de marché de l'actif et de la valeur actuelle des engagements au taux du marché.

Toutes fois, l'une peut augmenter plus vite que l'autre et ce en fonction des caractéristiques du contrat d'une part, et des actifs d'autre part, d'où la déformation de l'écart actif-passif en valeur actuelle probable.

1.4.2.2 L'impact de la hausse des taux

En cas de hausse des taux, une diminution de la valeur du marché de l'actif et de la valeur actuelle des engagements au taux de marché peut être observé.

La baisse de la valeur économique du passif restera limitée au-delà d'un certain taux si l'on prend compte le coût maximal de l'exercice des options de rachat au gré de l'assuré, dans le cas de contrats rachetables.

1.5 Les outils de gestion de risques¹¹

L'entreprise d'assurance, pour pouvoir maîtriser les risques auxquels elle est confrontée, fait recours à des outils de gestions de risques. Ces outils ont souvent plusieurs finalités et sont utilisés dans les différentes phases du cycle de risque de l'entreprise d'assurance.

1.5.1 Les contrôles

Le dispositif de contrôle interne des risques est transversal par rapport à l'ensemble des filières de risque. Il s'appuie sur 3 niveaux :

- 1^{er} niveau : les contrôles intégrés dans les opérations ;

¹¹ TRAINAR, P., THOUROT, P: gestion de l'entreprise d'assurance, Dunod, Paris, 2017p. 315-323

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

- 2 e niveau : la validation des contrôles de premier niveau effectuée par des équipes dédiées ou des opérationnels indépendants ; c'est le contrôle permanent ;
- 3 e niveau : contrôles indépendants effectués dans le cadre de missions d'audit périodiques ; ce sont les contrôles ponctuels. Le dispositif de contrôle doit garantir le bon fonctionnement des processus suivants :
 - identification et cartographie des risques : suivi des incidents survenus ou potentiels ;
 - mesure des risques : détermination de la probabilité et du montant de l'impact du risque sur l'entreprise et de l'exposition maximale ;
 - reporting des risques : reporting instantané du risque vers les dirigeants de l'entreprise en appliquant le principe de proportionnalité, suivi de son évolution et clôture du suivi ;
 - atténuation des risques : suivi de la mise en œuvre des mesures d'atténuation du risque, contrôle de leur efficacité.

Le principe de proportionnalité qui garantit l'efficacité des outils de contrôles des risques, l'indépendance des fonctions de contrôle et de reporting, la capacité de détection anticipée des risques, la possibilité de déployer les contre-mesures rapidement et pour l'ensemble des départements de l'entreprise concernés, la sensibilité de tous les collaborateurs au reporting des incidents sont les fondements d'un dispositif de contrôle permanent efficace.

1.5.2 La modélisation

Le premier pilier de Solvabilité II, les normes de calcul de la valeur introduites par le CFO Forum et les exigences de la gestion actif/passif ont accéléré l'utilisation d'outils de simulation par les entreprises d'assurance. Ces nouvelles exigences ont été facilitées par la richesse de l'information disponible dans les entreprises et par les capacités de calcul actuelles des systèmes d'informations.

1.5.3 Le stress test

Le stress testing est l'un des outils les plus importants de la prise de décision. Il s'agit de mesurer comment l'entreprise, son bilan, son compte de résultat, son activité résistent à telle situation définie : crise interne, crise économique, crise politique, catastrophe naturelle ou technologique, etc.

1.5.4 Le reporting

Les entreprises d'assurance, et notamment les groupes, sont confrontées à des exigences de reporting différentes dans chacun des territoires où elles opèrent et mais également dans le pays d'implantation du groupe.

1.5.5 Les transferts de risques

Les transferts de risques permettent de piloter les risques et la solvabilité, au-delà des choix de développement stratégiques. À titre d'exemple, une entreprise qui a pour objectif de faire évoluer son profil de risque en diminuant son exposition aux risques de souscription dommages pour prendre plus de risque de souscription de prévoyance utilisera des techniques de transfert de risque. Un traité de réassurance élargi diminuera son exposition aux risques de dommages dans tel ou tel marché.

1.5.6 L'infrastructure risque

La plus grande limite du dispositif de risque sera toujours le système d'information et la qualité des données disponibles. La meilleure politique de risque, le meilleur concept d'appétence au risque ou le meilleur modèle seront sans utilité sans une infrastructure informatique de qualité.

a. Les données

Les risques ont pour particularité d'utiliser l'ensemble des données de l'entreprise :

- les sources d'information nécessaire sont multiples : les systèmes de gestion des polices et des sinistres, les outils de back-office financiers, les outils de sélection, les outils externes pour les informations financières, et les sources digitales ;
- la collecte des données s'appuie sur des processus divers, manuels ou automatiques ;
- la préparation et la qualification des données répondent à des méthodologies transversales mais reposent sur des processus hétérogènes ;
- les calculs comprennent les processus d'arrêté comptable, d'arrêté technique et d'arrêté prudentiel ;
- l'archivage des données est effectué à un niveau de granularité et avec un historique qui doit être suffisant pour permettre la tarification, le provisionnement et les calculs de solvabilité ;
- le reporting interne et réglementaire est la dernière étape consommatrice de données ;

Il se caractérise par la multiplicité des fréquences, des destinataires et des niveaux de granularité.

b. L'infrastructure

Les entreprises d'assurance ont dû revoir leur système d'information pour répondre aux nouvelles exigences de la gestion des risques et de la solvabilité. Les nouveaux outils sont à la fois gourmands en données, en temps de calcul et en espace mémoire. Les calendriers des arrêts prudentiels, techniques et comptables sont souvent concurrents, imposant une forte saisonnalité de la consommation informatique. Les outils s'appuient sur des informations internes et externes, sur tous les systèmes d'information de l'ensemble des entités, sur des outils bureautiques, ou sur des plates-formes partagées en imposant parfois des niveaux de granularité plus fins que pour les autres besoins financiers de l'entreprise. Enfin, les exigences de contrôle et de traçabilité des données, s'étendant des polices souscrites dans tels territoires jusqu'au calcul final de la solvabilité d'un groupe, sont élevées et extrêmement coûteuses. L'ensemble des systèmes d'information sont donc concernés par ces nouvelles contraintes : les outils de gestion des polices, les systèmes de sinistres, les back offices financiers... L'architecture globale doit s'adapter. Les différentes couches doivent garantir la cohérence du dispositif de gestion des risques : à la couche stratégie (politique de risque, stratégie) répond la couche fonctionnelle (prise de risque, reporting et pilotage). La couche applicative organise l'architecture globale des multiples outils de calcul (modèle interne, outils de calcul des provisions, reporting sur les actifs, etc.) et de contrôle des données. Elle-même s'appuie de manière cohérente sur les couches techniques et l'infrastructure informatique de l'entreprise.

1.6 Analyse financière des actifs d'une compagnie d'assurance ¹²

Les compagnies d'assurance, par la nature même de leur modèle d'affaires où les clients paient les primes afférentes au contrat dès sa signature, accumulent des quantités substantielles de liquidités. Ce cash doit être disponible à une date ultérieure, parfois connue, comme c'est le cas en assurance-vie, lorsque l'échéance est fixée au contrat, mais souvent inconnue, pour payer les sinistres (les prestations) aux clients. Dans l'intervalle de temps entre le paiement de la prime d'assurance et l'indemnisation du sinistre, la liquidité (cash) est utilisée en investissement dans des actifs.

Les actifs constitués par les assureurs sont de deux ordres :

- les actifs qui représentent le surplus ou le capital de la compagnie d'assurance ;
- les actifs qui résultent de la politique de provisionnement de la compagnie.

¹²Philippe Trainar et Patrick thourot,op,cit ,p 243

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

Ces derniers sont utilisés pour payer les sinistres survenus (ou les prestations qui sont dues), mais la compagnie devra utiliser ses fonds propres si les fonds constitués par les provisions sont insuffisants.

Les catégories et les montants investis dans chaque catégorie d'actifs varient beaucoup en fonction du modèle d'affaires (*business model*) de l'assureur, des contrats d'assurance adossés, de la réglementation financière ou des spécificités de l'assureur. Les entreprises d'assurance-vie accumulent traditionnellement les plus fortes quantités d'actifs investis, parce que l'assuré verse à l'assureur des montants substantiels de liquidités pendant une longue période, avant que l'épargne ne lui soit rendue, le plus souvent, avec un profit pour l'assuré. Les assureurs vie investissent en priorité dans des actifs à moyen et long terme et à taux d'intérêt fixe. A l'inverse, les assureurs de biens et responsabilité détiennent généralement un pourcentage plus élevé de fonds propres (capital) et donc, un niveau plus élevé d'actifs adossés aux fonds propres, tandis que leurs actifs sont détenus pendant une période plus courte. En conséquence, leur bilan présente un plus faible montant d'actif total que les assureurs vie.

D'autres types de compagnies d'assurance enfin ont des caractéristiques et des besoins spécifiques de stratégie d'investissement.

La construction du portefeuille d'investissement au mieux des politiques spécifiques d'investissement, complexes et changeantes (fréquemment) de l'assureur est cruciale pour le succès de la compagnie. De même, il est fondamental que cet investissement soit suffisamment prudent pour permettre à l'assureur de faire face à ses obligations futures à l'égard des clients.

1.7 La duration

La duration peut servir de mesure de la durée de vie d'un actif à revenu fixe comme elle peut être un indicateur de la sensibilité du prix d'un actif aux variations des taux d'intérêt et être, par la même, un actif outil de mesure du risque de taux.

La duration est différente de la durée de vie moyenne. Cette dernière est obtenue par la pondération des durées de vie par leurs valeurs futures.

$$D = \frac{\sum_{i=1}^N t_i \frac{F_i}{(1+r)^i}}{V_0}$$

- F_i le flux tombant à l'échéance t_i .
- V_0 : la valeur actuelle du titre (VA).

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

- ti : la maturité de chaque flux.

- r : le taux de rendement actuariel du titre

Plus la durée de vie moyenne d'un actif financier est longue plus la valeur est sensible aux variations de taux d'intérêt. En revanche, la mesure de sensibilité actuelle en utilisant de valeurs de flux futurs paraît incohérente d'où l'introduction de concept de duration. D'après la formule : Si les taux d'intérêt baissent, les prix des obligations à long terme augmentent d'une manière plus importante que ceux des obligations à court terme et par conséquent, il est plus intéressant d'avoir un portefeuille avec une duration longue.¹³

En revanche, si les taux d'intérêt augmentent, les obligations à long terme vont subir une baisse plus importante par rapport au prix des obligations à court terme. Par conséquent, le gestionnaire de trésorerie doit opter pour une duration petite afin de diminuer l'effet de la hausse des taux sur la valeur de son portefeuille.

1.8 Les gaps de trésorerie ¹⁴

Le rôle du gestionnaire ALM est de s'assurer d'une bonne adéquation des flux issus du portefeuille d'actifs (tombée de coupons, remboursements, dividendes) avec les flux issus du portefeuille des assurés (échéances, rachats, décès, rentes, rentes incapacité-invalidité, paiement de sinistres en non vie).

Le niveau d'adéquation visé dépendra de l'appétence au risque de l'entreprise. Les trésoriers appellent « gap de liquidité » la différence entre les flux actifs et passifs pour des intervalles de temps définis. Cette mesure donne une idée sur les risques de liquidité et de taux auxquels une compagnie est exposée.

La plupart des flux ne sont pas déterministes, il est nécessaire de faire des hypothèses pour étudier les projections des flux (taux de rachats, taux de croissance des dividendes...). Une fois ces hypothèses fixées, les flux peuvent être projetés et comparés.

Des stress scénarii de liquidité restent un outil important malgré le développement des techniques de projections stochastiques car celle-ci tiennent modélisent rarement les risques de liquidité.

¹³ BENABDELHAK Lakhal, Tester l'approche Gestion Actif-Passif au sien de la CNEP banque de la W. de Béjaia, mémoire, 2016/2017, P48

¹⁴ David CLERMONT, Gestion Actif-Passif en assurance, SwissLife France Lyon, 3 Avril 2015, Formation d'actuariat ISFA, support de cours P42

1.9 Le ratio de financement

Le ratio de financement est défini comme le rapport de l'actif en valeur de marché et de la valeur actuelle des engagements de l'assureur au taux du marché. Le ratio de financement doit être supérieur à 100%.

Dans une perspective ALM, il est intéressant de mesurer la sensibilité du ratio aux différents facteurs de risques, et notamment aux niveaux des taux.

En fonction du périmètre d'analyse, l'interprétation du ratio de financement pourra être différente :

- Actif cantonné (absence de fonds propres) : le ratio de financement se compare à 100% pour apprécier la capacité de la société à honorer ses engagements pour un niveau de taux d'intérêt donné ;
- Actif général (y compris fonds propres) : si les actifs représentatifs des fonds propres et des engagements non techniques n'ont pas été exclus du périmètre de l'étude, le ratio de financement se compare à une valeur supérieure à 100% pour prendre en compte également les besoins de fonds propres.¹⁵

1.10 Investir pour couvrir ses futurs engagements

En fonction de leur future structure de passif, les assureurs essaient d'investir de façon à ce que, à tout moment dans le temps, la liquidité qui est nécessaire pour payer le sinistre soit couvert par les investissements de l'entité. Ils utilisent généralement la technique connue sous le nom d'adossement Actif/Passif qui est centrée sur la gestion du risque qui pourrait résulter d'un mauvais « matching » entre les engagements et les actifs. En tant que tel, ce n'est pas strictement un outil d'investissement, mais il comprend à la fois un outil d'allocation stratégique des actifs et une méthode de management du risque.

L'objectif du processus gestion actif-passif est de déterminer comment une Compagnie d'assurance peut investir ses actifs sans les exposer à des risques excessifs, tout en maximisant en même temps la profitabilité du portefeuille d'investissement, accroissant ainsi à long terme, la profitabilité de l'entreprise. Très souvent, les compagnies d'assurance différencient la gestion des actifs qui sont adossés aux engagements à l'égard des assurés (par exemple, les provisions techniques qui sont allouées aux engagements à l'égard des détenteurs de police) et la gestion

¹⁵ Piermay Michel, pierre Mathoulin et Arnaud Cohen, OP.Cit.P20

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

des actifs représentatifs du « surplus » ou fonds propres (qui comprennent le capital économique de l'entreprise et qui appartient in fine aux actionnaires).¹⁶

Le processus ALM commence par l'analyse des besoins futurs de liquidités. Dans sa forme la plus simple, la compagnie calcule le montant de liquidités qui doit être versé chaque année.

Dans les cas de paiements futurs incertains, on utilise des modèles pour définir le scénario central.

Des raffinements ultérieurs construisent des stress-tests où des circonstances Particulièrement négatives (pessimistes) sont simulées pour vérifier la capacité d'une entreprise d'assurance à survivre à des périodes de tensions sur les marchés financiers ou de difficultés de l'activité d'assurance.

Les Autorités de contrôle donnent une importance toute particulière aux résultats des stress-tests.

1.11 L'organisation de la fonction actif-passif

Cette démarche permet d'anticiper l'évolution des risques qui pourront affectés le bilan et le comptes de résultat de la société, tout en utilisant différents indicateurs pour renforcer les informations comptables.

1.11.1 La mise en œuvre de l'analyse actif-passif

Une vision prospective et dynamique des engagements et des actifs peut être appréhendée par la réalisation d'échéanciers de flux d'actifs et de passifs (prestations réglées par l'assureur) basées sur des hypothèses de comportement des clients.

Le premier consiste en une analyse des gaps de trésorerie, qui est complété par un contrôle élémentaire portant sur le niveau des durations de l'actif et du passif (calculées au même taux).

L'élaboration des hypothèses de projection des flux est la partie la plus délicate. Elle nécessite une bonne connaissance :

- Des contrats (clause de participation aux bénéfices, possibilité de prorogation...) ;
- Du comportement des clients (arbitrage, rachat, prorogation...) ;
- De l'attitude du réseau.

Le deuxième examen porte sur le bilan comptable simplifié et doit conduire à la réalisation d'un bilan réévalué simplifié. Seule la constitution de ce bilan réévalué simplifié mais équilibré permet de justifier la comparaison entre la valeur du marché des actifs et la valeur actuelle des passifs.

La troisième étape consiste à réévaluer l'actif en valeur de marché et le passif en valeur actuelle afin de calculer, d'une part, le surplus et, le ratio de financement. L'étude des variations du

16 Philippe Trainar et patrick thourot,op,cit,p250

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

ratio de financement comme fonction de certaines variables permet d'appréhender les risques et donc d'avoir une véritable politique de pilotage consistant à :

- Utiliser les instruments de la gestion actif-passif pour limiter ces risques tant au niveau de l'actif qu'au niveau du passif ;
- Accepter délibérément les risques encourus pour des raisons tactiques.

1.11.2 Les instruments de la gestion actif-passif

Ils sont nombreux, nous distinguons entre autres :

1.11.2.1 Politique financière ou l'allocation d'actif¹⁷

Dans le modèle dynamique ou stochastique, la question financière n'est plus limitée au choix de la durée des investissements obligataires, mais de créer une tactique financière. Il est dans ce cas essentiel d'au moins traiter la répartition par classes d'actifs (obligations, actions, immobiliers, monétaires) et la durée des investissements obligataires. Ces éléments représentatifs de la stratégie de l'assureur sont désignés sous l'appellation de politique d'allocations d'actifs, ou d'allocation stratégique des actifs ou stratégie de diversification du portefeuille. L'allocation stratégique d'actifs débute par la composition initiale des actifs, et l'analyse des différents scénarii permet de conduire à des décisions d'investissement ou de désinvestissement selon les risques détectés.

Comme le dit l'adage, il ne faut pas mettre tous ces œufs dans le même panier. Il s'agit d'une approche d'investissement dite optimale dans le sens où elle permet d'accroître le rendement du portefeuille tout en diminuant le risque. Dans l'allocation d'actifs, on distingue deux étapes qui précèdent le choix des supports :

- **Allocation stratégique des actifs** (conseil d'administration)

La compagnie d'assurance doit définir ses choix d'hypothèses de comportement à venir des marchés financiers (par exemple : quels sont les rendements attendus pour le futur, quelles classes d'actifs vont produire quel niveau de liquidité, etc.) et en déduire une allocation optimale de ses actifs. Des comparaisons (benchmarks) de performance seront définies de façon à permettre de vérifier qu'un gérant d'actifs atteint non les objectifs qui lui sont fixés.¹⁸

17 Konan Eugène KOUADIO Commissaire Contrôleur en Chef<< LA GESTION ACTIF PASSIF DANS UNE SOCIETE D'ASSURANCE>>,dakar,2016,P109

18 Op,cit.P110

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

Les stratégies de limitation ou de réduction des risques sont alors déterminées ainsi que les restrictions apportées à la gestion du portefeuille. Souvent, ces dernières le sont avec les gérants de portefeuille qui achètent et vendent des titres individuels pour le compte du gestionnaire des investissements. Enfin, les gérants de portefeuille construisent (c'est-à-dire, achètent les titres désignés) le portefeuille d'investissements.

➤ Allocation tactique des actifs¹⁹

C'est le domaine des gestionnaires de portefeuilles. En fonction du degré de liberté qui leur a été consenti, ils déterminent les allocations d'actifs à court terme, comparent le portefeuille existant avec l'allocation optimale des actifs, produisent avec leurs équipes des analyses techniques ou fondamentales du marché et recherchent les contraintes nouvelles qui pourraient affecter le portefeuille. Ils prennent les décisions d'acheter et de vendre les titres, s'ils disposent d'un mandat actif ou suivent un indice prédéfini si le mandat est passif.

1.11.2.2 Instruments financiers dérivés

Dans un objectif de protection de performance, les assureurs font parfois recours aux instruments financiers dérivés.

Les compagnies cherchent à se protéger contre les risques de variation des taux ou contre une baisse des marchés boursiers à l'aide des instruments dérivés, après avoir remarqué la grande volatilité des taux de marché et des marchés d'actions.

1.11.2.3 Politique marketing et commerciale

La politique commerciale joue un rôle non négligeable dans la gestion actif-passif dans la mesure où ce sont les passifs qui constituent la partie la plus lourde de la gestion actif-passif.

Les moyens de corriger ou d'influencer ces passifs sont nombreux. Nous pouvons citer entre autres :

- Des pénalités de rachats pendant une certaine durée ;
- Une prime de fidélité ;
- Un transfert de la production vers les unités de compte.²⁰

1.11.2.4 Politique de lissage

¹⁹ Philippe Trainar et patrick thourot ,op,cit,p254

²⁰ Piermay Michel,pierre Mathoulin et Arnaud Cohen,OP.Cit.P96

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

Les compagnies peuvent profiter des années <<fastes>> pour constituer des provisions à caractère prudentiel (provision pour dépréciation durable au titre du risque de signature, provision pour participation aux excédents) en prévision d'années plus difficiles.

Le lissage des comptes qui exploite le principe de continuité d'exploitation est depuis longtemps complété par diverses formes d'adossement actif-passif.

La gestion actif-passif gagne à s'appuyer sur un instrument d'analyse globale et à être pilotée par un comité rassemblant les grandes directions de la compagnie.

1.12 Le comité de gestion actif-passif

Le comité de gestion de l'actif et du passif (CGAP) établit la politique sur les risques liés aux taux d'intérêt, qui comporte des limites formelles à l'intérieur desquelles la Société doit demeurer. Le CGAP fixe aussi les lignes directrices concernant la gestion des risques liés à l'exploitation et surveillance de près la performance.

Section 2 : la constitution des provisions techniques des sociétés d'assurances en vue de garantir leur solvabilité et les exigences réglementaires

Les entreprises d'assurance, tout comme les entreprises commerciales, dans l'exercice de leur activité, doivent faire face à un ensemble de charges qui leur incombe. L'entrepreneur doit donc prévoir, pour chacune des dépenses futures programmées, une somme nécessaire pour les couvrir. L'activité d'assurance et ou de réassurance se caractérise par :

- Une inversion du cycle de production : encaissement de la prime et règlement de l'indemnité ultérieurement ;
- Une promesse de prestation dont la réalisation est incertaine ;
- Un décalage possible entre la survenance du fait dommageable, générateur du paiement de l'indemnité, et le règlement effectif de cette indemnité.

Ces caractéristiques rendent nécessaire le rattachement des charges aux produits.

En vue de garantir la sécurité des assurés, l'entreprise d'assurance doit constituer des réserves à partir de tout ou partie des primes encaissées. Ces réserves, aussi appelées provisions techniques, permettront à l'assureur de régler les sinistres, et constituent donc une dette envers les assurés. Une tentative de diminution des provisions techniques, en attendant la survenance des sinistres, mettrait en péril la continuité de la société et les intérêts des assurés. Pour cela, la capacité des

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

sociétés d'assurances à faire face à leurs engagements doit être contrôlée, et ce en se basant sur des principes prudentiels. L'assureur doit prouver l'existence de ces provisions par des actifs représentatifs, et ces dits actifs doivent être à la fois liquides, surs et rentables.

2.1 La constitution des provisions techniques suffisantes

Les provisions techniques sont l'ensemble des provisions évaluées par les sociétés d'assurance et ou de réassurance suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements techniques vis-à-vis des assurés ou bénéficiaires de contrats ; elles sont en réalité l'épargne des assurés constituée par l'assureur à partir des primes perçues d'eux. Le qualificatif technique permet de faire la distinction avec les autres provisions telles que les provisions pour risques et charges et les provisions pour dépréciation. Elles ne doivent cependant pas être assimilées à une réserve ou épargne des actionnaires devant servir à leur bénéfice²¹. Les assureurs doivent évaluer correctement leurs dettes au sens le plus large. Le calcul des provisions techniques doit se faire en fonction du type de l'assurance (assurance vie et assurance non vie) et doit présenter un caractère suffisant²².

2.1.1 Les provisions techniques en assurance vie

On distingue :

a. Les provisions mathématiques

Elles correspondent à la valeur actuelle des engagements de l'assureur envers les assurés en ce qui concerne les rentes.

b. Les provisions pour frais de gestion

Il s'agit d'une provision constituée pour couvrir les charges de gestion futures des contrats qui ne sont pas couvertes par ailleurs, des charges engendrées par des contrats en portefeuille dès lors qu'elles ne sont pas couvertes par des revenus futurs.

c. Les provisions pour participation aux bénéfices

²¹GUY Simonet, Comptabilité des Entreprises d'Assurances, 3^{ème} éd l'Argus, Paris 1990, p 129

²² <https://www.memoireonline.com>, Evaluation des provisions techniques dans les entreprises d'assurances, consulté le 13 nov.2020 à 11h29

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

Elles sont constituées pour enregistrer les engagements des assureurs envers les bénéficiaires des contrats lorsque les montants dus au titre des bénéfices n'ont pas encore été versés ou crédités au compte de l'assuré.

d. Les provisions des contrats en unité de compte

Il s'agit des provisions pour enregistrer l'engagement de l'entreprise d'assurance envers les assurés qui ont souscrit des contrats pour lesquels la garantie n'est pas exprimée en devise mais en fonction d'un support (actions, placement collectif en valeurs mobilières, ...).

e. Provision pour sinistre à payer

La PSAP est la dette de l'assureur envers ses assurés pour les sinistres, rachats, arrivée à échéance déclaré mais non encore décaissé ainsi que les sinistres survenus mais non encore déclarés.

f. Provision d'égalisation

C'est des montants réservés pour permettre d'égaliser les fluctuations des taux de sinistres pour les années à venir dans le cadre des opérations d'assurance de groupe contre le risque décès.

2.1.2 Les provisions techniques en assurance non vie

Elles sont classées comme suit :

a. Les provisions pour primes non acquises

Il s'agit de la provision destinée à constater, pour l'ensemble des contrats en cours, la part des primes émises et des primes restantes à émettre se rapportant à la période comprise entre la date d'inventaire et la date de la prochaine échéance de prime ou du terme du contrat.

b. Provisions pour risque en cours

La provision pour risque en cours est définie comme étant le montant à provisionner en supplément des primes non acquises pour couvrir les risques à assumer, elle est destinée à faire face à toutes les demandes d'indemnisation et à tous les frais (y compris les frais administratifs) liés aux contrats d'assurance en cours excédant le montant des primes non acquises et des primes exigibles relatives aux dits contrats. Elle consiste de ce fait à constater la part des primes émises qui concerne d'autres exercices afin de respecter le principe de séparation des exercices.

c. Provisions pour sinistre à payer

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

La provision pour sinistre à payer correspond à une évaluation du montant qui sera versé postérieurement à la clôture de l'exercice au titre d'évènements qui se sont réalisés antérieurement à la clôture de l'exercice. Les provisions comportent trois types de sinistres restant à payer :

- Les sinistres dont l'évaluation est définitive, connue et pour lesquels il ne demeure que le mouvement de trésorerie à générer,
- Les sinistres pour lesquels l'évaluation n'est pas définitive et ayant fait l'objet ou non de règlements partiels,
- Les sinistres survenus antérieurement à la clôture mais dont la survenance n'a pas été portée, à cette date, à la connaissance de l'assureur. Il s'agit des sinistres tardifs.

d. Prévisions de recours à encaisser

Il s'agit du produit à attendre des actions exercées par une entreprise d'assurance en vue d'obtenir, par le responsable d'un préjudice, le remboursement d'une indemnité ou partie d'indemnité de sinistres versée au titre d'un sinistre.

e. Provisions d'égalisation et ou d'équilibrage

Il s'agit des montants provisionnés conformément aux dispositions légales et réglementaires permettant d'égaliser les fluctuations des taux de sinistres pour les années à venir ou de couvrir des risques spéciaux.

f. Provisions pour participation aux bénéfices et ristournes

Il s'agit des montants destinés aux assurés ou aux bénéficiaires des contrats sous la forme de participation aux bénéfices et de ristournes dans la mesure où ces derniers n'ont pas été crédités. Cette provision fera l'objet d'utilisation au cours de ou des exercices ultérieurs.

g. Provision mathématique de rente

Il s'agit de la valeur actuelle probable des montants qui seront versés sous forme de rentes ou accessoires de rentes postérieurement à la clôture de l'exercice au titre d'évènements qui se sont réalisés antérieurement à la clôture de l'exercice. Autrement dit, elle permet de couvrir des tierces victimes d'accidents ayant une assurance de responsabilité civile ou d'accident de travail, payables par tranches.

h. Dépôt espèces et dépôt de valeurs

Spécifiquement à la réassurance, le dépôt constitue le montant prélevé sur le compte courant du réassureur en garantie des engagements pris par ce dernier envers la cédante. Ce dépôt est en général rémunéré par un taux d'intérêt convenu lors de la souscription des traités. Il peut également être réalisé sous forme de titres remis en nantissement, et couvrir à la fois le dépôt de primes correspondant à la provision pour primes non acquises et le dépôt de sinistres correspondant à la provision pour sinistres à payer et la provision pour risque en cours.

2.2 Les règles d'évaluation des provisions techniques²³

2.2.1 Principes d'évaluation des provisions techniques en assurance vie

Le montant des provisions techniques doit à tout instant être suffisant pour permettre à l'entreprise d'honorer, dans la mesure de ce qui est raisonnablement prévisible, les engagements résultant des contrats d'assurance.

➤ *Provisions mathématiques*

A la clôture de chaque arrêté comptable, les entreprises doivent évaluer et comptabiliser les provisions mathématiques d'assurance vie relatives aux contrats en portefeuille. Ces provisions mathématiques d'assurance vie correspondent à la différence à la date d'inventaire entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et les assurés. La provision mathématique d'assurance vie comprend la valeur actuarielle estimée des engagements de l'entreprise d'assurance, y compris les participations aux bénéfices déjà allouées et déduction faite de la valeur actuarielle des primes futures. La provision mathématique d'assurance vie doit être calculée séparément pour chaque contrat individuel d'assurance vie. L'utilisation de méthodes statistiques peut cependant être autorisée par l'autorité de tutelle pour les contrats groupe. Dans ce cas, un résumé des principales hypothèses retenues doit être fourni dans les notes aux états financiers. Le calcul des provisions mathématiques d'assurance vie doit être fait sur la base de la prime d'inventaire, c'est-à-dire de la prime commerciale en excluant les chargements d'acquisition des contrats. Les entreprises doivent évaluer et comptabiliser les frais d'acquisition des contrats en vertu des principes énoncés dans la norme relative aux charges techniques. Le montant des frais d'acquisition reportés doit être inscrit à l'actif du bilan. Les notes aux états financiers doivent fournir la décomposition de ces frais d'acquisition inscrits à l'actif du bilan par

²³ www.uar.dz, ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances et ses textes d'application, engagements réglementés, chapitre 3, section 1&2, p 97-100

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

type de contrat et génération de souscription. Le calcul des provisions mathématiques est fait annuellement à la date d'inventaire sur la base d'une méthode actuarielle certifiée par un actuaire.

➤ *Provision pour frais de gestion*

Les entreprises doivent constater en comptabilité une provision pour frais de gestion à concurrence de l'ensemble des charges de gestion futures des contrats non couverts par des chargements sur primes ou par des prélèvements sur produits financiers prévus par ceux-ci.

La provision constituée doit être suffisante pour faire face aux frais de gestion futurs dès lors que ceux-ci ne sont pas couverts par ailleurs (prélèvement sur primes ou produits financiers). Les charges de gestion future des contrats correspondent à la valeur actuelle probable de l'ensemble des frais qui seront engagés après la date de clôture pour couvrir les charges de gestion des contrats et le règlement des sinistres et des rachats. Les lois de sorties utilisées (rachats, sinistres, arrivées à échéance) doivent être mises en œuvre en respect du principe de prudence. Les chargements sur primes correspondent à la valeur actuelle probable de la part des primes, perçues postérieurement à la date de clôture de l'exercice, qui est affectée à la gestion des contrats. A ce titre, seuls les contrats à primes périodiques sont concernés. Les produits financiers correspondent à la valeur actuelle des produits financiers qui seront utilisables dans le futur par l'assureur pour couvrir les frais nécessaires pour la bonne fin des contrats. Les produits financiers qui doivent être versés aux assurés ou aux bénéficiaires en vertu d'obligations réglementaires et/ou de clauses contractuelles doivent être exclus du calcul.

➤ *Provision pour participation aux bénéfices et ristournes*

La provision pour participation aux bénéfices et ristournes comprend les montants destinés aux assurés ou aux bénéficiaires des contrats sous la forme de participations aux bénéfices et de ristournes dans la mesure où ces derniers n'ont pas été crédités aux assurés ou ne sont pas inclus dans un "fonds spécial". Le montant de la participation aux bénéfices est déterminé eu égard aux obligations réglementaires et/ou contractuelles ou alors résulte d'une décision de gestion prise par l'entreprise.

➤ *Provision des contrats en unité de compte*

Les entreprises d'assurance doivent évaluer et comptabiliser, lors de chaque arrêté comptable, leur engagement au titre des contrats en unité de compte en portefeuille. La provision des contrats en unité de compte comprend les provisions techniques constituées pour couvrir les engagements

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

liés à des investissements dans le cadre de contrats d'assurance vie, dont la valeur ou le rendement est déterminé en fonction de placements pour lesquels le preneur supporte le risque ou en fonction d'un indice. Pour ces contrats, la garantie offerte est exprimée non en Dinars mais par référence à un actif sous-jacent. La provision des contrats en unité de compte doit donc être évaluée sur la base du nombre de part de cet ou ces actifs sous-jacents inscrits au compte de l'assuré et de la valeur de marché, à la date d'arrêté, de ces actifs sous-jacents. Les provisions additionnelles qui peuvent être constituées au titre des frais d'administration, de risques de mortalité ou d'autres risques doivent être indiquées en provision d'assurance vie.

➤ *Provision pour sinistres à payer*

Lors de chaque arrêté de comptes, les entreprises doivent inscrire dans les provisions pour sinistres à payer le montant correspondant aux sinistres déclarés mais non encore réglés aux bénéficiaires des contrats. Ce montant doit être majoré des frais de règlement des sinistres. En contrepartie, les provisions mathématiques d'assurance vie relatives aux contrats concernés doivent être exclues des provisions mathématiques d'assurance vie. Les entreprises utilisent les sous comptes nécessaires pour identifier les sinistres, les rachats et les arrérages à payer.

➤ *Provision d'égalisation*

La provision pour égalisation comprend tous les montants provisionnés pour permettre d'égaliser les fluctuations des taux de sinistres pour les années à venir ou de répondre à des dispositions contractuelles.

2.2.2 Principes d'évaluation des provisions techniques en assurance non -vie

Ils sont :

➤ *Provision pour primes non acquises*

La provision pour primes non acquises est destinée à constater, pour l'ensemble des contrats en cours, la part des primes émises et des primes restant à émettre se rapportant à la période comprise entre la date d'inventaire et la date de la prochaine échéance de prime ou, à défaut, du terme du contrat. Lors de chaque arrêté comptable, les entreprises doivent évaluer et comptabiliser séparément pour chacune des catégories d'assurance les provisions pour primes non acquises relatives aux contrats en cours. Ainsi, dans le cas où la garantie accordée porte sur plusieurs exercices comptables, seule la part de la prime qui correspond à la période de garantie de l'exercice en cours doit être intégrée dans les revenus de la période. Dans une première phase, le

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

calcul est réalisé sur la base des primes nettes de cessions ou rétrocessions puis dans une seconde phase sur la base de la partie des primes cédées ou rétrocédées. La provision pour primes non acquises relative aux cessions en réassurance ou rétrocessions ne doit en aucun cas être portée au passif du bilan pour un montant inférieur à celui pour lequel la part du réassureur ou du récessionnaire dans la provision pour primes non acquises figure à l'actif. Cette provision est calculée sur la base de la méthode du prorata temporis et porte sur la prime commerciale, c'est à dire la prime de risque majorée des différents chargements. La variation d'un exercice sur l'autre du poste des provisions pour primes non acquises est inscrite sur une ligne spécifique du compte de résultat technique sous la ligne des primes émises. L'ensemble constitué par les primes émises et la variation des primes non acquises constitue les primes acquises à l'exercice. La provision pour primes non acquises doit être calculée séparément pour chaque contrat d'assurance. Cependant, l'utilisation de méthodes statistiques (proportionnelles ou forfaitaires) peut être retenue lorsqu'il y a lieu de supposer que ces méthodes donneront approximativement des résultats similaires. Lorsque les traités de cession ou rétrocession en réassurance prévoient, en cas de résiliation, l'abandon au cédant ou au rétrocédant de la portion de prime due en sus des primes payées d'avance, la provision pour primes non acquises relatives à ces traités ne doit en aucun cas être inférieure au montant calculé des provisions pour primes non acquises compte tenu de ces abandons. Pour les branches d'assurance dans lesquelles la méthode du prorata temporis se révèle inadaptée du fait du cycle du risque, il y a lieu de tenir compte de l'évolution différente du risque dans le temps. Les entreprises doivent inscrire à l'actif du bilan, les frais d'acquisition des contrats pour la fraction non imputable à l'exercice. La période d'imputation des frais d'acquisition ne peut s'étendre au-delà de la date à laquelle le souscripteur peut exercer son droit de résiliation. Lorsque les frais reportés sont des commissions payables à chaque échéance de prime, cette période d'imputation ne peut courir au-delà de la prochaine échéance de prime. Ainsi, les frais d'acquisition reportés sont évalués en appliquant au montant des primes non acquises le coefficient de frais d'acquisition déterminé par le rapport des frais d'acquisition enregistrés en comptabilité (ligne spécifique de l'état de résultat technique) aux primes émises.

➤ *Provision pour risques en cours*

Les entreprises doivent, lors de chaque arrêté comptable évaluer et comptabiliser si nécessaire les provisions pour risques en cours relatives aux contrats en cours. Pour évaluer la provision pour risques en cours, l'entreprise calcule, pour chacune des catégories d'assurance, le montant total des charges de sinistres rattachées à l'exercice courant et à l'exercice précédent, et des frais d'administration autres que ceux immédiatement engagés et frais d'acquisition imputables à

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

l'exercice courant et à l'exercice précédent ; elle rapporte ce total au montant des primes brutes émises au cours de ces exercices corrigé de la variation sur la même période, des primes restant à émettre, des primes à annuler et de la provision pour primes non acquises; si ce rapport est supérieur à 100 %, l'écart constaté par rapport à 100 % est appliqué au montant des provisions pour primes non acquises.

➤ *Provision pour sinistres à payer*

La provision pour sinistres à payer correspond au coût total estimé que représentera pour l'entreprise d'assurance le paiement de tous les sinistres survenus jusqu'à la fin de l'exercice, déclarés ou non, déduction faite des sommes déjà payées au titre de ces sinistres. La provision qui doit être calculée par catégorie de risque brute de réassurance tient en compte les considérations suivantes :

- Une provision est en principe constituée séparément pour chaque sinistre à concurrence du montant prévisible des charges futures. Des méthodes statistiques autorisées peuvent être utilisées dans la mesure où la provision constituée est suffisante compte tenu de la nature des risques,
- Cette provision doit tenir compte également des sinistres survenus mais non déclarés à la date de clôture du bilan. Pour le calcul de cette provision, il est tenu compte de l'expérience du passé en ce qui concerne le nombre et le montant des sinistres déclarés après la clôture du bilan,
- Dans le calcul de la provision il est tenu compte des frais de gestion des sinistres (chargements de gestion), quelle que soit leur origine. Ces frais doivent être évalués sur la base des frais réels de gestion des sinistres à condition de justifier de la méthode adoptée dans les notes aux états financiers. A défaut, les entreprises d'assurance et/ou de réassurance doivent utiliser des taux qui ne peuvent être inférieurs à ceux prévus par la réglementation en vigueur.

Ces frais de gestion sont enregistrés en comptabilité séparément dans un sous - compte du compte principal créé à cet effet.

Toute déduction ou tout escompte implicite issu d'un calcul d'actualisation des provisions pour sinistres à payer est interdit(e).

Les états financiers doivent faire apparaître la provision pour sinistres à payer pour son montant brut, les prévisions de recours à encaisser qui viennent en déduction des provisions pour sinistres

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

à payer et le montant net des provisions pour sinistres à payer. Les prévisions de recours à encaisser doivent être évaluées de manière prudente.

➤ *Prévisions de recours à encaisser*

Les sommes récupérables provenant de l'acquisition des droits des assurés vis-à-vis des tiers (subrogation) ou de l'obtention de la propriété légale des biens assurés (sauvetage) sont inscrites en prévision de recours à encaisser et sont estimées avec prudence. Ces montants sont mentionnés dans les notes aux états financiers.

➤ *Provision d'égalisation et/ou d'équilibrage*

La provision d'égalisation et/ou d'équilibrage comprend tous les montants qui sont provisionnés conformément aux dispositions légales et réglementaires permettant d'égaliser les fluctuations des taux de sinistres pour les années à venir ou de couvrir des risques spéciaux notamment grêle, assurance-crédit et assurance caution. Ces provisions sont évaluées conformément aux principes définis dans le code des assurances et doivent être comptabilisées dans deux comptes qui s'intitulent selon le cas : provision pour égalisation (grêle) ou provision pour équilibrage (assurance-crédit et assurance caution).

➤ *Provision pour participation aux bénéfices et ristournes*

Les entreprises doivent évaluer et comptabiliser, lors de chaque arrêté comptable, l'engagement qui résulte des clauses contractuelles de participations aux bénéfices et de ristournes qui peuvent exister pour chacune des catégories d'assurance. La provision pour participation aux bénéfices et ristournes comprend les montants destinés aux assurés ou aux bénéficiaires des contrats sous la forme de participations aux bénéfices et de ristournes dans la mesure où ces derniers n'ont pas été crédités aux assurés.

A l'inventaire, il convient de constater la provision de clôture et l'utilisation de la provision d'ouverture.

➤ *Provision mathématique de rente*

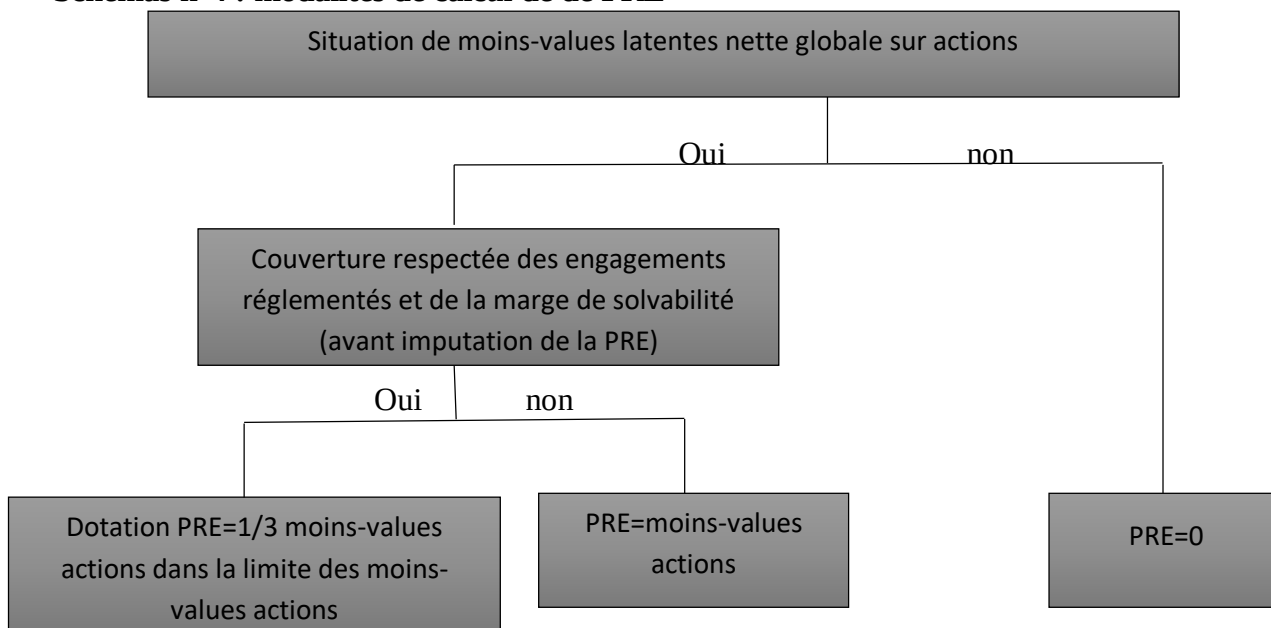
Lorsque les indemnités au titre d'un sinistre seront servies sous forme d'annuités, les montants à provisionner à cette fin doivent être calculés sur la base de méthodes actuarielles reconnues. La provision mathématique de rente correspond à la valeur actuelle des engagements de l'entreprise en ce qui concerne les rentes et accessoires de rentes mis à sa charge.

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

Toutes ces provisions sont constituées au passif de l'entreprise, elles sont la garantie que les assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance soient pris correctement en charge dans la mesure du possible.

Néanmoins, les actifs aussi peuvent faire l'objet d'une constitution de provision. Cette dernière, appelée provision pour risque d'exigibilité (PRE)²⁴, a pour but de réduire les risques dus à la diminution des valeurs de marchés et des actifs de l'entreprise. Elle est provisionnée en cas de constatation d'une moins-value latente globale. A la date de clôture, il est procédé à l'évaluation des placements selon leur valeur de marché. La valeur de marché est déterminée séparément pour chaque catégorie de placements de même nature. La moins-value globale constatée par rapport à la valeur comptable nette des placements doit faire l'objet d'une provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques comptabilisés dans les charges de l'exercice. Les plus-values relevées par rapport à la valeur comptable nette ne sont pas enregistrées. Cette provision est inscrite au passif du bilan dans les provisions techniques. Si la provision qui figure au bilan de l'exercice précédent devient sans objet, il convient de la reprendre dans le résultat de l'exercice en cours. Les modalités de calcul de la PRE sont résumées dans le schéma ci-dessous :

Schémas n°4 : modalités de calcul de de PRE



Source : Lise HE ENSAE 2003-2004

²⁴ www.uar.dz, ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances et ses textes d'application, engagements réglementés, chapitre 2, section 1, article 8, p 96

2.3 Les exigences de la réglementation : tests de solvabilité

La solvabilité d'une compagnie d'assurance est une question que regardent de près les autorités de tutelle en mettant en place des normes de plus en plus exigeantes, mais elle doit également être surveillée de manière rapprochée par les entreprises elles-mêmes en mettant en place des modèles internes qui vont au-delà de la réglementation. Ces tests (normes) réglementaires permettent non seulement de mettre en avant l'existence permanente d'un actif réel supérieur au passif réel, tel qu'imposé par la réglementation, mais également de confirmer la solvabilité de l'assureur ou d'alerter l'autorité de tutelle de son risque de défaillance pour que celle-ci entreprenne des actions correctives à cet égard. Nous nous attèlerons principalement sur trois tests réglementaires, qui sont :

a. Le test d'exigibilité

Il a pour but d'évaluer les contraintes de liquidité à un horizon de cinq ans en retenant des hypothèses défavorables d'évolution de l'actif et une hausse de la sinistralité au passif. Si les résultats à l'issue de ce test ne sont pas satisfaisants, la Commission de Contrôle des Assurances, des Mutuelles et des Institutions de Prévoyance (CCAMIP) peut exiger un renforcement de l'exigence de marge de solvabilité. Le test d'exigibilité consiste à déterminer le besoin de liquidité sur cinq ans de la compagnie, après la prise en compte des encaissements et décaissements prévisibles, et d'observer l'impact de cession d'actifs pour subvenir à ce besoin dans des situations financières critiques.

En assurance non vie, les décaissements futurs correspondent aux prestations futures estimées à partir de la PSAP comptable (aggravée de 20% en utilisant une hypothèse de cadence de règlement dans une optique de run-off, c'est-à-dire en l'absence d'affaires nouvelles). Les encaissements futurs correspondent quant à eux aux disponibilités, aux revenus financiers futurs (coupon et remboursement des obligations des cinq prochaines années) et aux dépôts à court terme.

Si le solde entre les encaissements et les décaissements est négatif, l'entreprise doit alors envisager la vente d'une partie de ses actifs sous différentes hypothèses de conditions de marché. Les textes réglementaires proposent de calculer ces valeurs dans l'hypothèse où le marché financier est défavorable.

Le test d'exigibilité apparaît donc comme une mesure de la capacité de l'assureur à faire face à ses engagements dans des conditions qui lui sont défavorables à l'actif comme au passif. Il permet

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

notamment de déterminer si les actifs représentatifs des engagements d'assurance sont suffisants même dans des conditions de marché particulièrement dégradées, et d'évaluer l'impact des cessions de ces actifs.

b. L'exigence de marge de solvabilité et les fonds garantis

Les entreprises d'assurance doivent disposer d'une richesse propre suffisante pour faire face à des évolutions défavorables de l'actif ou du passif non prises en compte dans les provisions constituées ou les évaluations comptables prudentes des actifs. La marge de solvabilité est une contrainte réglementaire qui détermine le montant minimum des ressources exigées pour la pratique des opérations d'assurance. Elle se définit comme le rapport minimum entre les fonds propres et l'activité de l'entreprise. L'Etat Algérien, à travers l'article 2 (modifié par l'article 2 du décret exécutif 09/375 relatif au fonctionnement des assurances), a rehaussé le capital social exigé pour l'activité des assurances, passant de 200 millions de dinars à 1 milliard de dinars pour les assurances de personnes et de 450 millions de dinars à 2 milliards de dinars pour les assurances de dommages²⁵. Cette augmentation a d'ailleurs poussé certaines compagnies à aller en bourse, à l'exemple de « Alliance Assurance ».

Les éléments constitutifs de la marge de solvabilité sont²⁶ :

- Les réserves constituées par la société d'assurance (réglementées ou non) ;
- Le capital social ou le fonds d'établissement, libéré ;
- Les provisions réglementées ;
- Le report à nouveau, débiteur ou créditeur.

Le minimum réglementaire de marge de solvabilité repose sur une méthode du ratio fixe, il est égal au maximum entre : la marge calculée à partir des primes et la marge calculée à partir des charges de sinistres sur les trois années antérieures. En somme, le minimum de marge que doit disposer l'entreprise est une fonction croissante de son activité ou des sinistres passés (leurs fréquences et leurs coûts moyens).

Cette marge de solvabilité doit être, pour les sociétés d'assurances dommages et/ou de réassurance, au moins égale à 15% des provisions techniques (à tout moment de l'année, elle ne

²⁵ www.cna.dz revue de l'assurance n°1- Juin 2012, consulté le 30 nov.2020

²⁶ décret exécutif n°95-343 du 30 octobre 1995 relatif à la marge de solvabilité des sociétés d'assurances (J.O.n°65 du 31 octobre 1995) modifié par le décret exécutif n°13-115 du 28 mars 2013 (J.O.n°18 du 28 mars 2013), ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances modifiée et complétée, art.2 modifié par l'art.2.DEN°113-115

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

doit pas être inférieure à 20% des primes émises et/ou acceptées, nettes de taxes et d'annulations) ; et pour les sociétés d'assurances de personnes, au moins égale :

-pour les branches d'assurance vie-décès, nuptialité-natalité et de capitalisation, à la somme de : 4% des provisions mathématiques et 0.3% des capitaux sous risque non négatifs. On entend par « capitaux sous risque » la différence entre le montant des capitaux assurés et le montant des provisions mathématiques.

-pour les autres branches, à 15% des provisions techniques ; à tout moment de l'année elle ne doit pas être inférieure à 20% des primes émises et/ou acceptées, nettes de taxes et d'annulations.

Art.3 (modifié par l'article 3.DEN°113-115)

Lorsque la marge de solvabilité est inférieure au minimum requis, la société d'assurance et/ou de réassurance est tenue, au plus tard dans un délai de six mois, au rétablissement de sa situation soit par une augmentation de son capital social ou son fonds d'établissement, ou soit par un dépôt d'une caution au trésor public. Le délai indiqué prend effet à compter de la date de notification de l'insuffisance de la marge de solvabilité, par l'administration de contrôle, à la société d'assurance et ou de réassurance concernée. Dans le cas de dépôt d'une caution, cette dernière est libérée, après rétablissement de la situation, par décision de la commission de supervisions des assurances. Article 4 (modifié par l'article 4.DEN°113_115)

Le fond de garantis des assurés (FGA), est institué en Algérie, en 2006 par l'art.32 de la loi n°06-04 du 20 février 2006 pour renforcer la solvabilité des sociétés d'assurance. Il est alimenté par une contribution des sociétés d'assurance et ou de réassurance à un taux fixé à 0,25% de la production, ce taux pouvant fluctuer jusqu'à 1%.

c. L'état T3 Actif/Passif

L'état T3 est un reporting trimestriel dont le but est d'analyser l'impact de variations durables de taux et de cours boursiers sur les équilibres actif-passif. L'entreprise d'assurance doit réévaluer son actif et son passif sous différents scénarii de taux et de valeurs de marchés des actifs non obligataires.

Section 3 : analyse des ratios

L'analyse des comptes annuels doit permettre de déterminer correctement la situation de l'entreprise, ses besoins et ses moyens financiers. L'une des méthodes traditionnelles d'analyse

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

financière est celle pratiquée à l'aide des ratios. L'étude de la variation des ratios est un moyen d'apprécier la situation et la gestion de l'entreprise, elle est attachée à l'analyse globale du risque.

Les ratios ne sont cependant que des indicateurs, sans interprétations, ils ne permettent pas d'avoir d'avis clairs sur la situation de l'entreprise. Il conviendra de rechercher la cause de leurs variations pour prendre les mesures nécessaires à l'amélioration de la situation.

3.1 Définition du ratio

Un ratio est un coefficient ou un pourcentage utilisé en analyse financière, il résulte d'une division opérée entre deux éléments issus du compte de résultat, du bilan ou de l'information boursière. Il fournit des informations sur la rentabilité d'une entreprise, la structure de ses coûts, ses liquidités, sa solvabilité, son équilibre financier ou encore sa productivité.

3.2 Objectifs des ratios

Les ratios représentent des outils importants pour analyser les caractéristiques et la santé de l'entreprise. Ils permettent :

- ✓ de fournir des informations sur la structure de l'activité ;
- ✓ d'analyser l'évolution de la société ;
- ✓ de fixer des objectifs à atteindre ;
- ✓ de se comparer aux autres sociétés du même secteur dans la limite des informations disponibles.

3.3 Les ratios usuels des compagnies d'assurance

Dans le but de s'auto-évaluer et mesurer leurs performances, les compagnies d'assurance utilisent des indicateurs calculés sur la base de leurs *activités*, des *charges techniques et financières*, ainsi que sur leurs *résultats*. Ces indicateurs sont dressés en fonction du type de l'assurance, c'est-à-dire assurance non vie et assurance vie. Nous essayerons d'expliquer dans les lignes qui suivront, les différents ratios en assurance non vie de façon brève et claire.

3.3.1 Les ratios d'activité

Ce sont tous les indicateurs en rapport direct avec l'activité même de l'assurance :

- Le taux de croissance des primes

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

Il reflète la croissance du chiffre d'affaire de l'entreprise, le calcul sur la base des primes émises reflète la croissance du quittancez tandis que le calcul sur la base des primes acquises traduit la croissance du chiffre d'affaire comptable. Il s'obtient par le rapport primes émises N/primes émises N-1 et primes acquises N/primes acquises N-1. Dans la pratique, ces ratios peuvent être très proches lorsque le taux du report des primes est faible. Ce taux doit être supérieur à 100% (ou coefficient supérieur à 1) pour constater une croissance.

Il permet néanmoins de constater la croissance mais pas son origine, l'évolution pouvant être à cause d'un effet volume ou d'un effet prix.

➤ Le taux de rétention des primes

Ce ratio traduit la politique de réassurance de la compagnie. Il se calcule comme suit : primes émises nettes/primes émises brutes.

Un taux de 0% signifie que la société cède l'ensemble de son portefeuille en réassurance, et à l'inverse, 100% signifie qu'elle ne cède rien en réassurance.

➤ Le taux de croissance des affaires nouvelles

Ce ratio peut être également calculé au montant. Il s'agit d'un ratio interne à la société et traduit le dynamisme des réseaux de distribution, aussi il permet de mesurer l'impact des opérations commerciales. Un taux satisfaisant permet d'avoir une idée sur la rentabilité des actions entreprises par l'entreprise. Il est cependant important d'être vigilant lors de l'analyse de ce ratio notamment s'il est calculé sur l'ensemble de la société puisqu'il peut mélanger des contrats de natures différentes, donc une analyse par branche est souvent nécessaire.

Taux de croissance affaires nouvelles= nombre affaires nouvelles N/ nombre affaires nouvellesN-1

➤ Le taux de résiliation

Il s'agit d'un indicateur très utilisé et qui ne peut être calculé que sur la base des données internes de l'entreprise et se calcule de la sorte : taux de résiliation=nombre de résiliation N/ portefeuille 1/1/N.

Le portefeuille du 1/1/N correspond au portefeuille du 31/12/N-1.

➤ Le taux de croissance du portefeuille

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

Ce ratio mesure la croissance du portefeuille en nombre de contrats. Il s'explique d'une part par le nombre d'affaires nouvelles souscrites et d'autre part par le nombre de résiliation enregistré. Il se calcule de la sorte : nombre de contrats en portefeuille 31/12/N (nombre de contrats au 31/12/N-1+ affaires nouvelles N –résiliation N)/nombre de contrats en portefeuille 31/12/N-1.

3.3.2 Les ratios de charges

Ils permettent d'apprécier le poids des charges dans le chiffre d'affaire d'un exercice, ces charges sont réparties en charges techniques et charges financières.

➤ Ratio de sinistralité

Il constitue le ratio le plus important dans une société d'assurance et reflète la charge des sinistres rapportée aux primes. Ce ratio est plus apprécié quand son taux est faible, la limite de son appréciation réside dans le fait que la charge de sinistres intègre les gains et les pertes dégagés lors du règlement des sinistres antérieurs à l'exercice étudié. Si le règlement des sinistres antérieurs est supérieur au montant des provisions constituées, la société est globalement en situation de malus (perte), tandis que si le règlement des sinistres anciens est inférieur au montant des provisions, la société est en situation de bonus (gain). Ce ratio permet, d'une manière générale, de mesurer la solvabilité de l'entreprise vis-à-vis des assurés.

Ratio de sinistralité= charges sinistres/primes acquises

Les charges sinistres étant : sinistres payés+ provision pour sinistre à payer (+-) part des réassureurs (+-) recours+ frais accessoires (honoraires des experts).

➤ Ratio des frais

Il permet de mesurer le poids des frais, autres que les frais de gestion de sinistres, vis-à-vis du chiffre d'affaire de l'exercice. A cet effet, on peut trouver les ratios des frais administratifs (frais administratifs/primes acquises) et des frais de personnels (frais personnels/primes acquises).

➤ Ratio des revenus financiers

Ce ratio mesure la contribution du résultat financier au résultat technique exprimé en % des primes émises. Il est calculé comme suit : résultat financier N/primes émises N.

➤ Taux de rendement des actifs

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

Il reflète la contribution des activités de placements au résultat et est calculé suivant cette formule : résultat financier/actifs gérés (placés).

Ces deux derniers ratios offrent la possibilité d'apprécier la rentabilité des placements et des investissements effectués.

3.3.3 Les ratios sur le résultat

➤ Ratio du résultat technique

Il se calcule comme suit : résultat technique N/ primes émises N. Il peut être calculé net de réassurance ou brut de réassurance, et peut également être calculé branche par branche, ce qui permet de comparer la rentabilité des branches entre elles et de voir celles qui contribuent le plus à la construction du résultat technique global.

➤ Ratio du résultat de l'exercice

Pour arriver au résultat de l'exercice il faut ajouter le résultat non technique qui est composé de la part du résultat financier non liée aux provisions techniques et de la charge d'impôt sur les bénéfices. Sur la base du résultat net, on peut calculer le ratio suivant : résultat net N/primes émises N.

Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance

Conclusion

Le secteur de l'assurance est un secteur caractérisé par la notion de risque. Les assureurs et réassureurs en acceptant de couvrir les risques qui pèsent sur la personne assurée s'exposent à divers risques également, notamment les risques de taux, les risques d'insolvabilité, de placements, etc.

Une bonne politique de gestion est primordiale pour assurer la pérennité de l'entreprise sur un marché hautement concurrentiel. L'un des meilleurs outils de pilotage reste l'analyse financière, cette dernière permet à tout instant de vérifier la santé financière de l'entreprise et pouvoir apporter des actions correctives en cas de détection d'un problème quelconque.

Toutefois, l'intérêt des assurés n'est pas à mettre en arrière-plan. Pour cela les compagnies d'assurance sont dans l'obligation de constituer des provisions techniques pour tous les contrats engagés et de respecter un certain nombre de prescriptions réglementaire.

CHAPITRE 3 :

Analyse de la rentabilité et de la solvabilité au sein de la CRMA.

Introduction

Après avoir traité notre problématique sur le plan théorique, nous allons dans ce dernier chapitre essayer de la traiter sous un aspect empirique de façon à démontrer la différence ou la ressemblance entre la théorie et la pratique et cela à travers l'analyse de données que nous allons présenter.

Pour mieux enrichir et illustrer la partie théorique et aussi pour avoir des réponses aux questions posées dans la problématique, nous avons effectué un stage pratique au sein de la Caisse Régionale de Mutualité Agricole de Tizi-Ouzou.

Les résultats de nos recherches nous permettent de structurer ce cas pratique de la sorte : présenter d'abord la CNMA d'une manière générale et la CRMA en particulier puis procéder à l'analyse de leur solvabilité et leur rentabilité à travers les documents comptables mis à notre disposition et le calcul de certains ratios.

Section 1 : présentation de la Caisse Régionale de Mutualité Agricole CRMA/CNMA

1.1 La caisse Nationale de Mutualité Agricole (CNMA)

Les agriculteurs ont commencé à s'organiser sous forme de coopérative afin de promouvoir les principes de solidarité à travers la CNMA, créée dès 1907, qui a pour mission d'accompagner le monde agricole dans le champ social et économique, et qui est resté sur les mêmes principes fondateurs de son action.

Dans cette action, il s'agira de présenter la CNMA, via son histoire, ses missions, son rôle, ses activités, mais aussi les diverses assurances qu'elle garantit à ses membres.

1.1.1. Présentation de la Caisse de Mutualité Agricole

La mutualité agricole est une institution professionnelle agricole qui a pour but de réaliser pour ses membres actionnaire fidèles, assujettis ou bénéficiaires, toutes opérations de prévoyance sociale, d'assurance ou de compensation basées sur l'esprit de solidarité et cela sans la recherche de bénéfice.

L'assurance agricole se présente comme instrument de gestion des périls pour permettre aux producteurs agricoles de protéger leur patrimoine contre les risques qui les menacent, elle se met aujourd'hui au diapason des programmes initiés par les pouvoirs publics en direction monde agricole et rural.

Les caisses des mutualités Agricoles constituent un groupe à trois niveaux, de forme pyramidale, décentralisé, uni et solidaire (les caisses régionales et la caisse nationale). Le réseau de la CNMA est composé de 67 caisses Régionales (CRMA), 394 bureaux locaux, 2641 agents dont 1064 universitaires.

1.1.2 Historique et statut Juridique

Apparue au début du siècle passé, la caisse de mutualité agricole était régie par les dispositions de la loi de 1901, portant sur les associations et les organisations professionnelles à caractère non commerciale et à but non lucratif, et cela dans le but de se couvrir d'abord du risque de la grêle qui est survenue en calamité à cette époque-là. En vertu de cette loi, les caisses mutuelles agricoles ne cessaient de se développer et de s'élargir d'une manière apparente. De ce fait, cette mutualité agricole a connu l'évolution suivante :

- ✓ 1907 : CCRMA (caisse centrale de réassurance des mutuelles agricoles)
- ✓ 1949 : CCMSA (caisse centrale de mutualiste sociale agricole)
- ✓ 1958 : CMAR (caisse mutuelle agricole de retraite)
- ✓ 1972 : la fusion de ces trois caisses avait donné naissance à la caisse nationale de mutualité agricole (CNMA)

La caisse de mutualité agricole a été instituée par l'ordonnance 72-64 du 02/12/1972 et dont le décret exécutif N° 95-97 du 01/04/1995, modifié par le décret 99-273 fixant les statuts type des caisses de mutualité agricole définissant les liens juridiques et organiques entre elles :

La caisse nationale de mutualité agricole (CNMA) est constituée de l'ensemble des caisses régionales de mutualité agricole (CRMA) qui souscrivent des parts à son capital social.

Les caisses de mutualités agricoles sont des sociétés civiles de personnes à caractère mutualiste et à capital variable. Elles ne sont pas à but lucratif.

1.1.3 Activités missions et rôle de la caisse de mutualité agricole

Jusqu'en septembre 1995 les activités de la mutualité agricole conformément à l'ordonnance 72-64 du 02 Décembre 1972 comprenaient les assurances économiques agricoles et la sécurité sociale agricole. L'activité de sécurité sociale agricole en application de la décision interministérielle N°05 du 18 février 1995 a été transférée au régime général de sécurité sociale (CNR, CNAS, CASNOS).

La banque d'Algérie par règlement N° 95-01 du 28 février 1995 a accordé une dérogation à la caisse nationale de mutualité agricole, pour effectuer des opérations de banque, ce qui autorise le développement de crédit agricole mutuel de ce fait, son domaine d'intervention a été bien élargi et intègre en plus du secteur agricole, ceux des forêts et des activités connexes.

Elle a en plus, reçue du conseil de la monnaie et du crédit (CMC) le 26 Juin 1997 un agrément pour une société de leasing par actions, nommée la société algérienne de leasing mobilier (SALEM). Depuis mai 2003 la caisse de mutualité agricole est admise sur décision de la banque d'Algérie sur le marché monétaire interbancaire en qualité d'emprunteur après avoir été sur ce

même marché en qualité de prêteur, confirmant ainsi son rôle d'institution financière. En 2006, l'activité banque a été attribuée au CAM détachée de la caisse de mutualité agricole initiale.

En outre, elle gère pour le compte des pouvoirs publics et dans le cadre du programme de développement agricole et soutien à l'agriculture, la gestion financière des fonds d'état. Ainsi la CNMA a pour missions de :

- ✓ pratiquer les opérations d'assurance liées aux risques agricoles, automobiles, transport et divers
- ✓ encaisser les primes
- ✓ régler les sinistres qui ne dépassent pas son pouvoir financier
- ✓ adresser, chaque trimestre, à la direction générale de mutualité agricole un rapport des réalisations budgétaires, en matière de production, sinistre, comptabilité relative aux moyens généraux et personnel, le recouvrement des créances ainsi que les actions publicitaires réalisées durant la période.

La mutualité agricole a pour but de :

- ✓ préserver le patrimoine agricole et rural
- ✓ Assurer un revenu minimum
- ✓ Assurer la solvabilité de l'agriculteur /banque
- ✓ Assurer la sécurité alimentaire
- ✓ Pérenniser l'activité
- ✓ Stabiliser l'économie du pays.

1.1.4 Organisation et organigramme de la CNMA

La CNMA est administrée par un conseil d'administration dont les membres sont élus parmi les présidents des caisses régionales et gérée par un directeur général, nommé par décret présidentiel sur proposition du ministre de l'agriculture et du développement rural.

Le conseil d'administration de la CNMA est constitué de 12 membres dont 9 membres sont élus et 3 membres représentant le ministère de l'agriculture et du développement rural.

1.1.5 Les atouts de la société

- ✓ la couverture maximale du patrimoine des assurés
- ✓ la possibilité de règlement de sinistres à titre commerciale
- ✓ un accompagnement et visite de risques
- ✓ la garantie d'une meilleure prestation
- ✓ Des produits adaptés aux besoins de la clientèle

1.1.6 Les assurances de la CNMA

La CNMA est agréée pour pratiquer les opérations d'assurance par l'intermédiaire de ses caisses régionales et en faveur des personnes physiques et morales exerçant leurs activités dans les secteurs de l'agriculture, de la pêche, de l'aquaculture et connexes.

- ✓ Assurances des particuliers
- ✓ Assurances des entreprises
- ✓ Assurances des agriculteurs

1.1.7 Les Mesures de Prévention

- **Tempête** : Installation, dans la mesure du possible, des brises vents, éviter les couloirs des vents dominants.
- **Inondation** : Réalisation des opérations de compactage du sol, prévoir un système de drainage.
- **Sirocco** : Maintenir une humidité constante par des irrigations fréquentes et répétées durant la période des grandes chaleurs
- **Gel** : Respecter les travaux culturaux, choisir des plants de qualité, maintien d'une bonne humidité de la culture par des irrigations constantes, pas de travail de sol entre les rangs en période gélives
- **Sécheresse** : Respect de l'itinéraire technique édicté par l'institut technique des grandes cultures (ITGC)
- **Incendie**: confectionner des tourbières en bandes de 2 à 4 Mètres de largeur aux abords des routes ou voie ferrée, soit en début de campagne, en laissant la bande labourée et incultivée, soit en période de végétation par fauchage en vert des récoltes les quelles seront utilisées comme source fourragère
- **Mortalité**: les conditions normatives d'élevage, suivi sanitaire

1.1.8 Les branches d'assurance commercialisées

La CNMA, depuis sa création, ne cesse de répondre aux besoins des agriculteurs en produits d'assurances adaptés à leurs besoins. Les produits commercialisés par la CNMA et ses caisses régionales sont :

- assurance végétale
- assurance animale
- assurance automobile
- assurance de personne
- assurance transport
- assurance engineering

- assurance incendie et risques divers
- assurance CAT- NAT

1.1.9 Les nouvelles garanties

La prise en charges des pertes dues aux :

- Abattages suite aux maladies à déclaration obligatoire
- Risques de gestation
- Avortements
- Préjudices subis au terme de l'individuel accident
- Dommages occasionnés au cours de transport en élevage équin

1.1.10 Les nouveaux produits d'assurances

Ce sont des assurances en phase d'études :

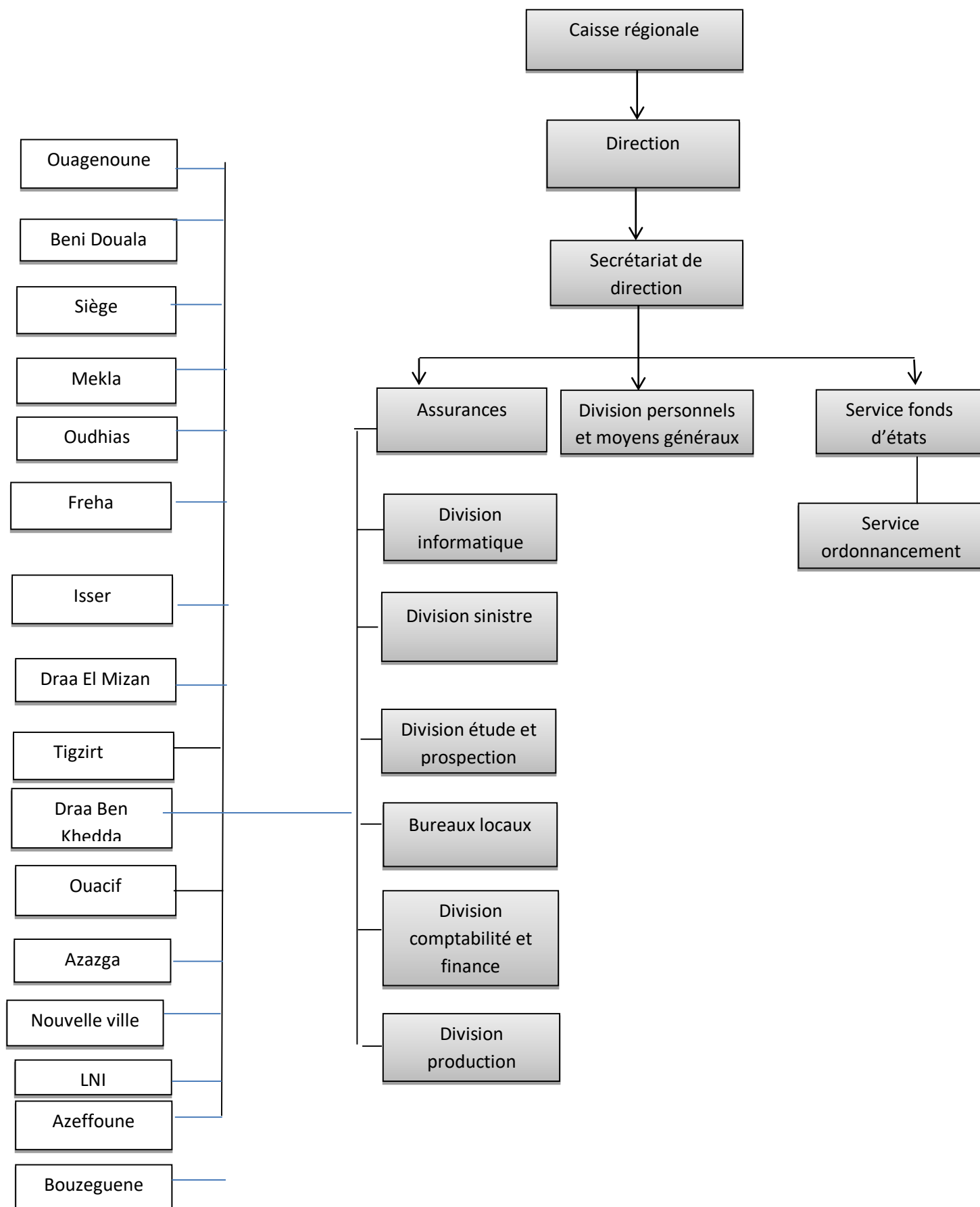
- Assurance multirisques cunicole
- Assurance perte de rendement des céréales
- Assurance des navires de plaisance
- Assurance pépinière forestière et reboisement

1.2 La Caisse Régionale de Mutualité Agricole de Tizi-Ouzou

La CRMA de Tizi-Ouzou fut créée en 1968 et compte à nos jours 53 employés. Son parc est doté de 3 véhicules. Elle était régie par les dispositions de la loi de 1901 portant sur les associations non commerciales et à but lucratif.

En tant que filiale de la CNMA, elle a les mêmes missions et rôles que la société mère.

Ci-après nous allons voir l'organigramme de la CRMA de Tizi-Ouzou:



Section 2 : analyse et interprétation des documents comptables de la CRMA de Tizi-Ouzou (bilan et compte de résultat)

Le bilan et le compte de résultat sont les principaux documents comptables qu'une entreprise met à la disposition de ses collaborateurs et futurs associés ou sociétaires notamment dans sa quête de financement ; ils permettent d'avoir une vision globale sur la santé financière de la société. Ces comptes sont établis conformément au système comptable financier.

Dans cette partie du travail, nous allons analyser et tenter d'interpréter au mieux les résultats du bilan et du compte de résultat de la CRMA de Tizi-Ouzou, et, par la même occasion, faire la lumière sur les différentes hypothèses émises.

Notre étude empirique portera sur deux années consécutives à savoir 2017 et 2018.

2.1 Le bilan

Il est la représentation du patrimoine de l'entreprise et regroupe l'ensemble des emplois et des ressources dont elle dispose à une date donnée.

Le tableau cumulatif de l'actif du bilan des deux années considérées figurera dans les annexes.

2.1.1 Analyse et interprétation de l'actif du bilan

➤ **Présentation de l'actif**

Tableau n°6 présentation simplifiée de l'actif du bilan de la CRMA

ACTIF	Montant net 31/12/2018	Montant net 31/12/2017
Actif non courant		
Immobilisation incorporelles	2 875 360,69	2 877 329,92
Immobilisation corporelles	40 583 641,17	32 910 412,58
Immobilisation financières	26 700 000	26 700 000
Total actif non courant	70 159 001,86	62 487 742,50
Actif courant		
Provisions techniques d'assurance	244 863 041,26	202 761 994,73
Créances et emplois assimilés	441 879 719,62	291 473 521,20

Chapitre3 : Analyse de la rentabilité et de la solvabilité au sein de la CRMA

Disponibilités et assimilés	110 642 215,58	107 382 391,10
Total actif courant	797 384 976,46	601 617 907,03
Total général actif	867 543 978,32	664 105 649,53

Source : CRMA

❖ L'actif non courant

Tableau N°7 : actif non courant

	années		Variation
Actif non courant	2017	2018	%
Immobilisations incorporelles	2 877 329,92	2 875 360,69	-0,06
Immobilisations corporelles	32 910 412,58	40 583 641,17	23,31
Immobilisations financières	26 700 000	26 700 000	0
Total actif non courant	62 487 742,50	70 159 001,86	12,27

Source : tiré du bilan de la CRMA et reformulé par nous même

Ce tableau nous montre que l'actif non courant a connu une variation positive de 12,27% en 2018 par rapport à l'exercice antérieur grâce à une augmentation des immobilisations corporelles qui est de 23,31%. On constate également une faible baisse des immobilisations incorporelles de juste 0,06%, n'affectant quasiment pas l'intégralité de l'actif non courant. Quant aux immobilisations financières, elles sont constantes.

On déduit que dans l'ensemble les investissements sont rentables, et la non variation du taux des immobilisations financières peut s'expliquer par la vocation de la CRMA à ne pas réaliser du profit et à ne pas effectuer des placements

❖ **L'actif courant**

Tableau N°8 : actif courant

	années		variation
Actif courant	2017	2018	%
Provisions techniques d'assurance	202 761 994,73	244 863 041,26	20,76
Créances et emploi assimilés	291 473 521,20	441 879 719,62	51,60
Disponibilités et assimilés	107 382 391,10	110 642 215,58	3,03
Total actif courant	601 617 907,03	797 384 976,46	32,54

Source : tiré du bilan de la CRMA et reformulé par nous même

L'actif courant a connu une augmentation de 32,54% en 2018 par rapport à l'année 2017 suite à une augmentation dans toutes les classes qui le compose.

Cependant, le taux d'accroissement des disponibilités est relativement faible contrairement à celui des créances (3,03% face à 51,60%), la CRMA pourra faire face à ses engagements à court terme mais devra toutefois prendre des mesures en ce qui concerne le recouvrement de ses créances pour éviter d'éventuels déséquilibre dans la trésorerie (c'est-à-dire fixer des limites d'échéanciers à respecter). Une des raisons de cette importante variation du taux des créances se trouve dans la politique de réassurance qu'elle pratique et une mauvaise gestion des créances. On constate également une augmentation des provisions techniques d'assurance à hauteur de 20,76% entre les deux années du fait des cessions en réassurance.

❖ Le total de l'actif

Tableau N°9 : total général actif

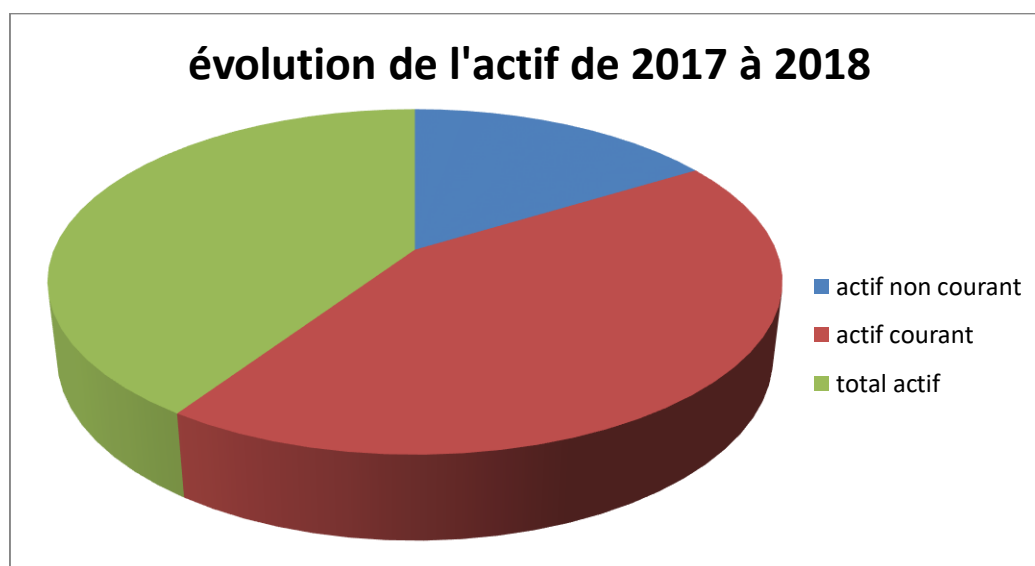
	Années		Variation
	2017	2018	%
Total actif			
Total actif non courant	62 487 742, 50	70 159 001,86	12,27
Total actif courant	601 617 907,03	797 384 976,46	32,54
Total général actif	664 105 649,53	867 543 978,32	30,63

Source : dressé par nous à partir du bilan de la CRMA

De 2017 à 2018 l'actif général de la CRMA de Tizi-Ouzou a accru de 30,63% suite à une augmentation de son actif courant et non courant.

Ci-dessous nous avons fait la représentation graphique de ce tableau (exprimée en valeur des pourcentages).

Figure N°1 : représentation graphique de la variation de l'actif de 2017 à 2018



Source : nous même

2.1.2 Analyse et interprétation du passif du bilan

a. Présentation du passif

Tableau N°10 du passif au bilan

PASSIF	Montant net 2017	Montant net 2018	Evolution %
Capital émis ou capital social	13 956 000,00	14 446 000,00	
Primes et réserves (réserves consolidées)	52 016 506,01	52 016 506,01	
Résultat net report à nouveau	55 262 914,34	69 880 483,46	
	115 691 052,87	167 228 488,27	
TOTAL CAPITAUX PROPRES	236 926 473,22	303 571 477,74	28,13%
Emprunts et dettes financières	246 995,00	363 332,37	
Impôts (différés et provisionnés)	-2 131 680,61	-2 162 882,77	
Provisions et produits comptabilisés d'avance	6 928 817,10	5 029 782,21	
Provisions réglementées	10 181 962,72	10 682 288,28	
TOTAL PASSIF NON COURANT	15 226 094,21	13 922 520,09	-8,6%
Provisions techniques d'assurances	290 441 475,06	353 990 468,77	
Assurés et intermédiaires d'assurance	56 061 624,90	87 969 864,35	
Impôts	30 801 508,46	49 262 945,67	
Autres dettes	34 648 473,68	58 826 701,02	
TOTAL PASSIF COURANT	411 953 082,10	550 049 980,49	33,52%
TOTAL GENERAL PASSIF	664 105 649,53	867 543 978,32	30,63%

Source : Bilan passif de la CRMA

b. Interprétation des données au passif du bilan de la CRMA

❖ **Capitaux propres**

A partir des informations dans le tableau ci-dessous, nous constatons une augmentation des capitaux propres de 28,13% en 2018 par rapport en 2017.

Cette augmentation peut s'explique par une hausse de 3,51% des apports constitués par les sociétaires, de 26,45% du résultat de l'exercice avec une incorporation de 44,55% de report à nouveau.

Toutefois, nous remarquons une stagnation des réserves.

Tableau N°11 CAPITAUX PROPRES

CAPITAUX PROPRES	2017	2018	%
Capital émis ou capital social	13 956 000,00	14 446 000,00	3,51%
Primes et réserves (réserves consolidées)	52 016 506,01	52 016 506,01	0%
Résultat net	55 262 914,34	69 880 483,46	26,45%
report à nouveau	115 691 052,87	167 228 488,27	44,55%
TOTAL CAPITAUX PROPRES	236 926 473,22	303 571 477,74	28,13%

Source : établit par nous, à partir des données de la CRMA

❖ **Passif non courant**

Les passifs non courant sont constitués des emprunts, les provisions règlementées, les impôts ainsi que les provisions et produits comptabilisés d'avance. A partir du tableau ci-dessous, nous pouvons constater, une diminution de 8,6% du passif non courant en 2018 par rapport à 2017. Elle peut s'explique par une baisse de 27,4%des provisions et produits comptabilisés d'avance et d'une augmentation des impôts différés de 1%.

Tableau N°12 PASSIF NON COURANT

PASSIF NON COURANT	2017	2018	%
Emprunts et dettes financières	246 995,00	363 332,37	47,1%
Impôts (différés et provisionnés)	-2 131 680,61	-2 162 882,77	1,46%
Provisions et produits comptabilisés d'avance	6 928 817,10	5 029 782,21	-27,4%
Provisions réglementées	10 181 962,72	10 682 288,28	4,85%
TOTAL PASSIF NON COURANT	15 226 094,21	13 922 520,09	-8,6%

Source : établi par nous, à partir des données du bilan de la CRMA

❖ **Passif courant**

Les passifs courants sont composés des provisions techniques, assurés et intermédiaires d'assurance, impôts dus ainsi que d'autres dettes.

Le passif courant a connu une augmentation de 33,52% en 2018 par rapport à 2017. Elle peut s'expliquer par une hausse 21,88% des provisions constituées pour permettre le règlement des engagements pris envers les assurés et les bénéficiaires, mais aussi par l'augmentation de 59,93% des impôts dus, de dettes d'exploitations de 69,78% et 56,91% des commissions dues aux intermédiaires d'assurances. (Voir le tableau ci-dessous)

Tableau N°13 PASSIF COURANT

PASSIF COURANT	2017	2018	%
Provisions techniques d'assurances	290 441 475,06	353 990 468,77	21,88%
Assurés et intermédiaires d'assurance	56 061 624,90	87 969 864,35	56,91%
Impôts	30 801 508,46	49 262 945,67	59,93%
Autres dettes	34 648 473,68	58 826 701,02	69,78%
TOTAL PASSIF COURANT	411 953 082,10	550 049 980,49	33,52%

Source : établi par nous, à partir des données du bilan de la CRMA

❖ **Le total général du passif**

En définitif, le passif général a connu une augmentation de 30,63% 2018 par rapport à 2017. Cette progression est surtout liée à la hausse de 28,13% des capitaux propres et de 33,52% du passif courant. (Voir le tableau et figure ci-dessous).

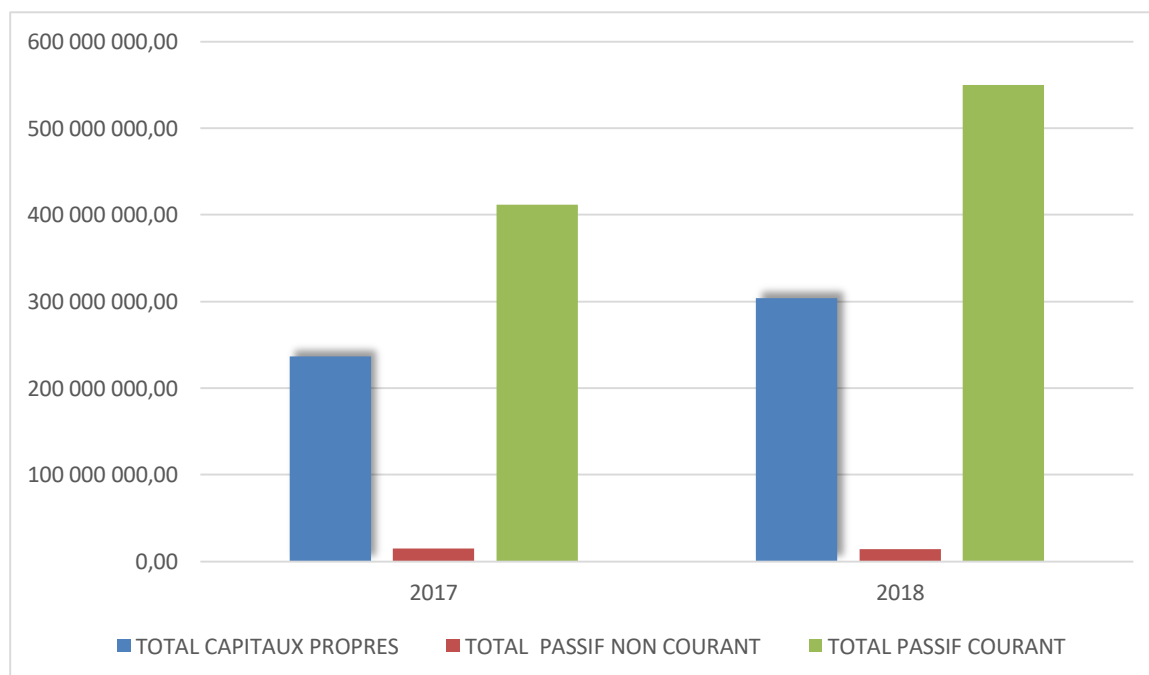
Tableau N°14 TOTAL GENERAL DU PASSIF

TOTAL PASSIF	2017	2018	%
Total capitaux propres	236 926 473,22	303 571 477,74	28,13%
Total passif non courant	15 226 094,21	13 922 520,09	-8,6%
Total passif courant	411 953 082,10	550 049 980,49	33,52%
TOTAL GENERAL PASSIF	664 105 649,53	867 543 978,32	30,63%

Source : établi par nous, à partir des données du bilan de la CRMA

Figure N°2 Représentation graphique des totaux du passif du bilan de CRMA 2017-2018

L'illustration du tableau ci-dessus dans la figure suivante :



Source : établi par nous, à partir des données du bilan de la CRMA

2.2 Le compte de résultat (par nature)

Il comprend l'ensemble des charges et des produits de la société et a pour but d'établir la somme des pertes et des profits réalisés à la fin d'un exercice.

2.2.1 Présentation du compte de résultat de la CRMA

Y figure dans le tableau qui suit, les comptes des années 2017 et 2018 (comme pour le bilan)

Tableau N°15 : compte de résultat de la CRMA

Désignation	Opérations nettes 2017	Opérations nettes 2018
Primes émises sur opérations directes	216 239 877,13	265 562 429,89
Primes acceptées		
Primes émises reportées	-62 905 084,75	-82 351 514,27
Primes acceptées reportées	58 461 305,00	62 905 084,80
I - Primes acquises à l'exercice	211 796 097,38	246 115 995,42
Prestations (sinistres) sur opérations directes	-59 599 144,62	-80 372 332,56
Prestations (sinistres) sur acceptation	3 428 787,39	7 309 567,53
II – Prestations (sinistre) de l'exercice Commissions	-56 170 357,23	-73 062 765,03
Commissions reçues en réassurance		
Commissions versées en réassurance		
III - Commissions de réassurance		
IV-Subvention d'exploitation d'assurances		
V - Marge d'assurance nette	155 625 740,15	173 053 230,39
Services extérieurs & autres consommations	-13 867 963,76	-16 823 381,43
Charges de personnel	-65 229 988,18	-72 103 416,87
Impôts, Taxes & Versements assimilés	-4 470 531,18	-5 908 774,62
Production immobilisée		
Autres produits opérationnels	5 188 284,23	5 908 774,23
Autres charges opérationnelles	-2 119 208,01	-1 087 924,17
Dotations aux amortissements, provisions & pertes de valeur	-12 787 490,13	-4 578 963,26
Reprises sur perte de valeur & provisions		

Chapitre3 : Analyse de la rentabilité et de la solvabilité au sein de la CRMA

VI - Résultat technique opérationnel	62 338 843,12	78 852 709,27
Produits financiers		
Charges financiers	-4 164,97	-25 000,00
VII - Résultats financiers	-4 164,97	-25 000,00
VIII - Résultats ordinaire avant impôts (V+VI)	62 334 678,15	78 827 709,27
Impôts exigibles sur résultats ordinaires	-7 071 763,81	-8 947 225,81
Impôts différés (Variations) sur résultat ordinaires		
Total des produits ordinaires		
Total des charges ordinaires		
VIII - Résultat net des résultats ordinaires	55 262 914,34	69 880 483,46
Eléments extraordinaires (Produits à préciser)		
Eléments extraordinaires (Charges à préciser)		
IX - Résultat extraordinaire		
X Résultat net de l'exercice	55 262 914,34	69 880 483,46

Source : Elaborer, à partir des données de la CRMA

2.2.2 Analyse et interprétation du compte de résultat

❖ La marge d'assurance nette de la CRMA

Elle est obtenue en déduisant de la production de l'exercice considéré, les charges directes de l'activité d'assurance, c'est-à-dire le règlement des sinistres. On entend par production : primes acquises+/-commissions de réassurance+ subventions d'exploitation d'assurance.

D'après les comptes dont nous disposons, les commissions et les subventions s'élèvent à 0DA.

Tableau N°16 : marge d'assurance nette

Rubriques	Montant net 2017	Montant net 2018	Variation en %
Primes acquises à l'exercice	211 796 097,38	246 115 995,42	16,20
Prestations de l'exercice	56 170 357,23	73 062 765,03	30,07
Marge d'assurance nette	155 625 740,15	173 053 230,39	11,19

Source : à partir des données de la CRMA

Le tableau sus représenté nous montre que l'accroissement de la marge d'assurance nette n'est pas proportionnel à celui des primes acquises parce que les prestations de l'exercice 2018 ont elles aussi considérablement augmentées (augmentation de 30,07% par rapport à 2017).

❖ **Le résultat technique opérationnel**

C'est le résultat obtenu après incorporation des différents frais (de gestion, administratifs et personnels) à la marge nette d'assurance.

De 2017 à 2018, il est passé de 62 338 843,12DA à 78 852 709,27DA soit une augmentation de 26,49%. Cela peut s'expliquer par la baisse importante des dotations aux amortissements et provisions malgré qu'il y'a eu une augmentation dans les charges de personnel.

❖ **Le résultat financier**

L'activité financière à la CRMA est quasi inexistante, les résultats sur 2017 et 2018 sont extrêmement faibles, surtout en 2017. Cela est dû au fait que les mutuelles ne font pas des placements.

❖ **Le résultat ordinaire avant impôt**

Tableau N°17 : résultat ordinaire avant impôt

Rubriques	Montant 2017	Montant 2018	Variation %
résultat technique opérationnel	62 338 843,12	78 852 709,27	26,49
résultat financier	4164,97	25000	
résultat ordinaire avant impôt	62 334 678,15	78 827 709,27	26,45

Source : tiré du compte de résultat de la CRMA

Il reste sensiblement égal au résultat technique opérationnel parce que le résultat financier influence très peu (à 0,04%).

❖ **Le résultat net de l'ensemble consolidé**

Il représente le chiffre d'affaire réalisé par l'entreprise.

Résultat net= résultat ordinaire avant impôt -impôts exigibles sur résultats ordinaires.

Tableau N°18 résultat net de l'ensemble

Rubrique	Montant 2017	Montant 2018	Variation%
Résultat net de l'ensemble	55 262 914,34	69 880 483,46	26,45

Source : à partir du compte de résultat

On constate d'après ce tableau que l'exercice 2018 a eu un résultat meilleur que celui de 2017, toutefois cette augmentation reste inférieure au taux d'accroissement du résultat technique opérationnel à cause de l'absence de produits financiers.

Section 3 : calcul des ratios à partir des données de la CRMA

Le calcul des ratios permet de fournir les informations sur la situation financière d'une compagnie d'assurance. Ses ratios sont multiples. Dans cette section, nous allons faire ressortir les plus importants, à partir des données recueillis à la CRMA, avec un comparatif de deux années 2017 et 2018.

3.1 Les ratios d'activités

❖ Le taux de croissance des primes

Tableau N°19 taux de croissance des primes

Désignations	2017	2018
Primes acquises (PA)	211 796 097,38	246 115 995,42
Taux : PA 2017/PA 2018	116,20%	

Source : Elaborer par nous, à partir des données de la CRMA

Interprétation :

D'après ce tableau ci-dessus, nous constatons que le taux de croissance des primes est supérieur à 100%. Ce taux a connu une augmentation de 16% en 2018 par rapport à 2017. Cette progression reflète la croissance du chiffre d'affaire en 2018.

3.2 Ratios techniques et financiers

❖ Le taux de sinistralité

Tableau N°20 taux de sinistralité

Désignation	2017	2018
Prestations de sinistres (PS)	56 170 357,23	73 062 765,03
Primes acquises (PA)	211 796 097,38	246 115 995,42
Taux : PS/PA	26,52%	29,68%

Source : Elaborer par nous, à partir des données de la CRMA

Interprétation

A partir des données du tableau ci-dessus, nous pouvons remarquer une différence de taux, car le taux sinistralité a augmenté de 1,11% en 2018 par rapport à 2017. Toutefois, nous constatons que la CRMA dégage une solvabilité positive, car les prestations réalisées en 2018 représentent 29,68% des primes acquises.

❖ Taux de frais personnels

Tableau N°21 taux de frais personnels

Désignation	2017	2018
Charge personnel (CP)	65 229 988,18	72 103 416,87
Primes acquises (PA)	211 796 097,38	246 115 995,42
Taux : CP/PA	30,8%	29,3%

Source : Elaborer par nous, à partir des données de la CRMA

Interprétation :

Le frais de personnel a connu une diminution de 0,95% en 2018 par rapport à 2017.

En 2018, le poids des frais de personnels représente 29,3% du chiffre d'affaire. Tandis que, elle représentait 30,8% en 2017. (Voir tableau ci-dessus).

❖ Taux de revenus financiers

Tableau N°22 revenus financiers

Désignation	2017	2018
Résultat financier (RF)	4 164,97	25 000,00
Primes émises (PE)	216 239 877,13	265 562 424,89
Taux : RF/PE	0,001%	0,009%

Source : Elaborer par nous, à partir des données de la CRMA

Interprétation

D'après le tableau ci-dessous, le taux revenu financier permet de mesurer la contribution du résultat financier aux primes émises. Ce taux a connu une hausse 9% en 2018 par rapport à 2017. Cette progression peut s'expliquer par une augmentation 0,009% de la part du résultat financier en 2018.

3.3 Ratios de solvabilité

❖ Taux de solvabilité :

Tableau N°23 du taux de solvabilité

Désignation	2017	2018	%
Actif général	664 105 649,53	867 543 978,32	30,63%
Total des dettes (passif non courant+ passif courant)	427 179 176,2	563 972 501,39	32,02%
Taux : ACTIFS/DETTES	155,46%	153,82%	0,98%

Source : Elaborer par nous, à partir des données de la CRMA

Interprétation

Le tableau ci-dessus, représente le taux de solvabilité. Ce taux a diminué de 0,98% en 2018 par rapport à 2017. Cette diminution n'influence pas la solvabilité de la CRMA. Car, elle atteint les 153,82% en 2018 donc supérieure à 100.

Ce qui signifie que, la CRMA est susceptible de rembourser l'intégralité de ses dettes grâce à ses actifs. Donc la CRMA est solvable.

❖ **Marges de solvabilité**

Tableau N°24 marges de solvabilité

Désignation	2017	2018
Marges de solvabilité	191 845 520,7	244 373 282,56
15% provisions techniques	43 566 221,26	53 098 570,32
20% primes acquises	42 359 219,5	49 223 199,08
TAUX : Marges 2018/2017	27,38%	

Source : Elaborer par nous, à partir des données de la CRMA

Interprétation

Dans ce tableau ci-dessus, nous pouvons constater que la marge de solvabilité de la CRMA a connu une progression de 27,38% en 2018 par rapport à 2017.

A cet effet, suivant la réglementation concernant la marge de solvabilité, cette marge est supérieure à 15% des provisions techniques et 20% des primes acquises. Donc la CRMA est largement solvable, car elle peut faire face à ses engagements.

3.4 Ratios sur le résultat

❖ **Taux de résultat technique :**

Tableau N°25 taux de résultat technique

Désignation	2017	2018
Résultat technique (RT)	62 338 843,12	78 852 709,27
Primes émises (PE)	216 239 877,13	265 562 424,89
Taux : RT/PE	28,8%	29,69%

Source : Elaborer par nous, à partir des données de la CRMA

Interprétation

Le taux de résultat technique a connu une légère augmentation de 1,03% en 2018 par rapport à 2017. Ce qui signifie, en 2018 pour chaque 100DA de primes investis, le résultat technique dégagé par la CRMA est de 29,69%. Tandis qu'en 2017, il a dégagé un résultat de 28,8%. (Voir le tableau ci-dessus).

❖ Le taux de rentabilité financière

Tableau N°26 taux de rentabilité financière

Désignation	2017	2018
Résultat Net (RN)	55 262 914,34	69 880 483,46
Capitaux Propres (CP)	236 926 473,22	303 571 477,74
Taux : RN/CP	23,32%	23,01%

Source : Elaborer par nous, à partir des données de la CRMA

Interprétation :

Le taux de rentabilité financière mesure la rentabilité dégagée par rapport aux capitaux rapportés. C'est-à-dire le rendement des investissements réalisé par les sociétaires de la CRMA. Ce taux a connu une diminution de 0,98% en 2018 par rapport à 2017, et, ce malgré une augmentation des capitaux propres en 2018. Toutefois, la CRMA, doit comparer ce taux de 23,01% au taux d'intérêt sans risque offert par sa banque, pour évaluer sa politique financière. (Voir le tableau ci-dessus).

❖ Taux de rentabilité commerciale

Tableau N°27 taux de rentabilité commerciale

Désignation	2017	2018
Résultat Net (RN)	55 262 914,34	69 880 483,46
Chiffres D'affaires (CA)	211 796 097,38	246 115 995,42
Taux : RN/CA	26,09%	28,39%

Source : Elaborer par nous, à partir des données de la CRMA

Interprétation

A partir du tableau ci-dessus, nous pouvons constater une augmentation de 1,08% en 2018 par rapport à 2017 du taux de rentabilité commerciale. Elle peut s'expliquer par un excédent du chiffre d'affaires en 2018. Donc en 2018, sur chaque vente réalisée, la CRMA a gagné 28,39%. Alors qu'en 2017, elle a dégagé un bénéfice de 26,09% sur chaque vente.

❖ Taux de rentabilité économique

Tableau N°28 taux de rentabilité économique

Désignation	2017	2018
Résultat Net (RN)	55 262 914,34	69 880 483,46
Actif Général (AG)	664 105 649,53	867 543 978,32
Taux : RN/AG	8,32%	8,05%

Source : Elaborer par nous, à partir des données de la CRMA

Interprétation

Le taux de rentabilité économique qui est indicateur de l'efficacité a connu une baisse de 0,96% en 2018 par rapport à 2017. A partir des données du tableau ci-avant, nous pouvons faire une analyse économique de la CRMA en 2018, en utilisant l'ensemble de ses actifs par rapport au résultat dégagé, elle a enregistré un taux de 8,05%. Tandis qu'en 2017, elle était de 8,32% donc une légère baisse. Et, ce malgré une augmentation des actifs générés en 2018.

Conclusion

Dans ce chapitre, afin mieux comprendre l'analyse de la solvabilité et de la rentabilité, nous avons procédé à une étude de cas au sein de la CRMA. Au cours de cette étude, nous avons fait une représentation des concepts étudiés lors des deux premiers chapitres.

Cette analyse a été possible, grâce aux bilans et aux comptes de résultats de deux années successives 2017-2018 de la CRMA.

A l'aide des informations recueillis sur ses données, et, à partir des calculs effectués grâce aux indicateurs de performances, nous pouvons en déduire que la CRMA au cours de ses deux années a assuré une bonne performance financière.

CONCLUSION GENERALE

Conclusion générale

Les compagnies d'assurance commerciales et les mutuelles d'assurance sont toutes des institutions financières qui se doivent de gérer au mieux leur patrimoine de façon à être apte à répondre à leurs engagements aussi bien envers leurs clients que leurs actionnaires et ou sociétaires.

L'une des principales préoccupations d'une société d'assurance est d'être solvable car étant l'essence même de son activité, apporter un soutien matériel et financier aux individus qui seraient touchés par une calamité de la vie, soulager des risques de l'aléa. Pour pouvoir assurer cette noble fonction, elles doivent réaliser des placements et des investissements pour fructifier les produits perçus sur les assurés.

Les mutuelles, à l'image de la CRMA qui fut l'objet de notre cas pratique, sont des institutions à but non lucratif, elles cherchent cependant la rentabilité et non à réaliser des bénéfices sur leurs activités.

Notre travail de recherche a porté sur l'analyse de la rentabilité et de la solvabilité d'une compagnie d'assurance, et afin de le traiter aussi efficacement que possible, nous avons procéder d'abord à une étude théorique du sujet suivi d'une approche empirique centrée sur la CRMA de Tizi-Ouzou comme cité plus haut.

En effet, nous avons tenté de répondre à notre problématique qui est la suivante : une compagnie d'assurance peut-elle être solvable sans pour autant être rentable ?

Dans le but de résoudre cette énigme, nous nous sommes penchés sur l'étude des états financiers de la CRMA (bilan et compte de résultat des années 2017 et 2018) et le calcul de certains ratios indicateurs de sa bonne santé financière.

Force est de constater que :

- La marge de solvabilité imposée par la réglementation est respectée
- La trésorerie est assez solide/suffisante pour couvrir les dettes à court terme en plus des créances dont elle dispose
- Les résultats des deux années sont positifs
- Les immobilisations sont relativement importantes, donc un investissement rentable

- Sa politique de réassurance lui permet de diminuer considérablement ses charges liées aux prestations
- Les ratios indicateurs de la bonne santé financière de la structure sont en sa faveur

A la lumière de tout ce qui précède, nous pouvons dire que nos hypothèses émises sont vérifiées et que la CRMA est à la fois rentable et solvable.

Son ambition est de figurer parmi les plus fidèles accompagnateurs du monde rural.

Toutes fois, il serait judicieux de s'interroger sur le processus de contrôle mise en place par l'Etat pour remédier en cas d'insolvabilité et de non rentabilité d'une compagnie d'assurance.

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie

Ouvrages

- _BAIRD, John Willey, « Managing performance », 1986
- BOISLANDELLE, H.M, « gestion des ressources humaines dans la PME », Édition Paris : Economie, 1998
- _COHEN. Elie, « Analyse financière », Edition Economie, 5^e éd, Paris, 2004
- _COHEN Elie, analyse financière et développement financier, édition Edicef, Paris, 1997
- _ERRERA J.M et JIMENEZ C, pilotage bancaire et contrôle interne, édition ESKA, Paris, 1999
- _G. CHARREAUX, le point sur la mesure de performance des entreprises, Paris, Ed. Economie, 1998
- _GINGLINGER, « Gestion financière de l'entreprise », édition Dalloz, Paris
- _GUY. Simonet, comptabilité des entreprises d'assurance, 3^e éd l'Argus, Paris 1990
- _LAURENCE Le Gallo, introduction à la gestion comptable, 2^e année, 2007_2008
- _LAURENCE Le Gallo, analyse financière DUT, 2^e année gestion PMO, 2005_2006
- _LUKAN NK, cours de gestion des assurances, G1 GTA ULK, 06_07, inédit
- _MARION, Alain, Diagnostic de la performance d'entreprise : concepts et méthodes, dunod, 2012
- _MARION Alain, analyse financière concepts et méthodes, 4^e éd, Dunod, Paris, 2007
- _NOBILE D, le contrôle de gestion dans une entreprise d'assurance et de réassurance, éd L'Argus, Paris 1979
- _OGIEN Dov, Gestion financière de l'entreprise, éd DUNOD, Paris, 2008
- _PAUL AMADIEU, Véronique BESSIERE, analyse de l'information financière, éd Economica, 49 rue Héricart, 75015 Paris, 2007
- _Piemay Michel, Pierre Mathoulin et Arnaud Cohen, la gestion actif passif d'une compagnie d'assurance ou d'un investisseur institutionnel, éd economica, 2002
- _SUZAN, Pour comprendre les comptes des entreprises d'assurances, 3^e édition l'Argus, Paris 1980
- _TOSETTI Alain, BEHAR Thomas, Michel FROMENTEAU « assurance comptabilité réglementaire Actuariat, édition Economica, Paris, 2000
- _TRAINAR Philippe, THOUROT Patrick, Gestion de l'entreprise d'assurance, édition Dunod, 2^e éd, Paris, 2017

Mémoires et documents consultés

- _Konan Eugene Kouadio commissaire contrôleur en chef, la gestion actif passif dans une société d'assurance, Dakar, 2016

_David CLERMONT, gestion actif passif en assurance, swiss life France Lyon, 3 Avril 2015, formation d'actuariat ISFA, support de cours

_BENABDELHAK Lakhal, tester l'approche gestion actif passif au sein de la CNEP banque de la wilaya de Béjaia, 2017

_GODRIX Bastien, Prévision d'activité de mutuelle santé sous les réglementations solvabilité I et II

_droit-finances.commentcamarche.com « capacité d'autofinancement »

_Revue de l'assurance, édition par le conseil National des Assurances

_FROHA Naima, l'étude la rentabilité d'une compagnie d'assurance, cas de la SAA

_TIGUERT Sofiane, Diagnostic financier d'une entreprise, cas de la SONATRACK de Béjaia

_MURHULA BASHWIRA Prince, analyse de la performance financière d'une unité de production et son impact sur la pérennité des établissements, AMUR mugoté de 2009, 2013, Mémoire, UOB, 2003_2004

Sites internet consultés

_www. atlas-mag.net, les risques spécifiques aux compagnies d'assurance

_www.cours-assurance.org, contrôle de gestion appliqué à l'assurance.

_www.tifawt.com/ comptabilité des soldes intermédiaires de gestion

_www.cours-gratuit.com, L'analyse financière cours complet

_https : // www.mémoireenligne.com, Evaluation des provisions techniques dans les entreprises d'assurances

_https : //www. CNA.dz

_https : //www. UAR.dz

_https : //www. L'expert-comptable.com /a/532473-Le-calcul- des-principaux-ratios-de-l'analyse-financière.html

_astyrian.fr/taux-de-couverture-de-la-marge-de-solvabilité-ratio-de solvabilité définition/

_https : //www.cloudfront.net,bases techniques de l'assurance

_https : //www.cours-de-droit-net, la classification des assurances

_www.africmémoire.com, part-3-chap-i-revue-de-la-littérature

_www.cours-assurance.org, Analyse prospective des résultats d'une compagnie d'assurance

_hm2finances.orgla-rentabilité-l'indicateur-de-performance-par-excellence

_www.joelpro-educ.com, la notion de rentabilité cours terminale

_Ccr.dz, la solvabilité des sociétés d'assurance : finalités & règles, le cas algérien

_Lise HE, Méthodes de provisionnement et analyse de la solvabilité d'une entreprise d'assurance non vie

ANNEXES

COMPTE DE RESULTATS (Par nature)

Période du 01 / 01 / 2018 Au 31 / 12 / 2018

RUBRIQUES	NOTES	OPERATIONS BRUTES N	CESSIONS ET RETROCESSIONS N	MONTANT NET 31/12/2018 N	MONTANT NET 31/12/2017 N - 1
es émises sur opérations directes		605 927 112,91	340 364 688,02	265 562 424,89	216 239 877,13
es acceptées					
es émises reportées		-220 110 903,23	-137 759 388,96	-82 351 514,27	-62 905 084,75
es acceptées reportées		166 568 420,67	103 663 335,87	62 905 084,80	58 461 305,00
rimes acquises à l'exercice		552 384 630,35	306 268 634,93	246 115 995,42	211 796 097,38
tations sur opérations directes		-401 861 669,61	-321 489 337,05	-80 372 332,56	-59 599 144,62
tations sur acceptations		36 547 842,92	29 238 275,39	7 309 567,53	3 428 787,39
restations de l'exercice		-365 313 826,69	-292 251 061,66	-73 062 765,03	-56 170 357,23
missions reçues en réassurance					
missions versées en réassurance					
Commissions de réassurance					
subventions d'exploitation d'assurance					
MARGE D'ASSURANCE NETTE		187 070 803,66	14 017 573,27	173 053 230,39	155 625 740,15
ices extérieurs & autres consommations		-16 823 381,43		-16 823 381,43	-13 867 963,76
rges de personnel		-72 103 416,87		-72 103 416,87	-65 229 988,18
ôts, taxes & versements assimilés		-5 515 609,62		-5 515 609,62	-4 470 531,18
uction immobilisée					
es produits opérationnels		5 908 774,23		5 908 774,23	5 188 284,23
entions d'exploitation					
es charges opérationnelles		-1 087 924,17		-1 087 924,17	-2 119 208,01
itions aux amortissements, provisions & tes de valeur		-4 578 963,26		-4 578 963,26	-12 787 490,13
rise sur pertes de valeur et provisions					
RÉSULTAT TECHNIQUE OPÉRATI.		92 870 282,54	14 017 573,27	78 852 709,27	62 338 843,12
uits financiers					
rges financiers		-25 000,00		-25 000,00	-4 164,97
RÉSULTAT FINANCIER		-25 000,00		-25 000,00	-4 164,97
I-RÉSULTAT ORDINAIRE AVANT IMPOTS (V + VI)		92 845 282,54	14 017 573,27	78 827 709,27	62 334 678,15
ôts exigibles sur résultats ordinaires		-8 947 225,81		-8 947 225,81	-7 071 763,81
ôts différés (Variations) sur résultats ordinaires					
TOTAL DES PRODUITS ORDINAIRES					
TOTAL DES CHARGES ORDINAIRES					
I-RÉSULTAT NET DES RÉSULTAT ORDINAIRES		83 898 056,73	14 017 573,27	69 880 483,46	55 262 914,34
nents extraordinaires (produits) (à préciser)					
nents extraordinaires (charges) (à préciser)					
RÉSULTAT EXTRAORDINAIRE					
RÉSULTAT NET DE L'EXERCICE					
: dans les résultats nets des sociétés mises equivalence (1)					
RÉSULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDE (1)		83 898 056,73	14 017 573,27	69 880 483,46	55 262 914,34

CRMA DE TIZI OUZOU
EXERCICE 2018

COMPTE	ACTIF	2017	2018	DIFF- CHIFFRE
204400	LOGICIELS INFORMATIQUES ET ASSIMILÉS	19 692,31	19 692,31	
208100	DROIT AU BAIL	2 869 452,99	2 869 452,99	
	Immobilisation incorporelles	2 889 145,30	2 889 145,30	0,00
280400	AMORTISSEMENTS DES LOGICIELS INFORMATIQUES ET ASSIMILÉS	0,00	11 815,38	
	Amortissement des Immobilisation incorporelles	11 815,38	13 784,61	1 969,23
211000	TERRAINS	195 000,00	195 000,00	
	- Terrains	195 000,00	195 000,00	0,00
213100	BÂTIMENTS ADMINISTRATIFS & COMMERCIAUX	5 146 315,60	5 146 315,60	
	- Bâtiments	5 146 315,60	5 146 315,60	0,00
281311	AMORTISSEMENTS CONSTRUCTIONS ADMINISTRATIVES & COMMERCIAUX	0,00	4 022 945,31	
	Amortissement des Bâtiments	4 022 945,31	4 125 871,60	102 926,29
218100	INSTALLATIONS GÉNÉRALES, AGENCEMENTS, AMÉNAGEMENTS	34 040 540,34	39 421 433,49	
218200	MATÉRIELS DE TRANSPORT	4 214 688,08	7 213 688,08	
218300	MOBILIER DE BUREAU	5 565 300,29	6 238 400,29	
218310	MATÉRIELS DE BUREAU	1 500 224,29	2 826 424,29	
218320	MATÉRIELS INFORMATIQUES	6 959 102,36	8 198 562,36	
218370	MATÉRIELS ET OUTILLAGE	431 397,88	431 397,88	
218380	AUTRES MATÉRIELS	2 096,40	2 096,40	
218381	TÉLÉPHONES PORTABLES	175 063,31	175 063,31	
218500	BÂTIMENTS SOCIAUX	1 090 125,72	1 090 125,72	
	- Autres immobilisations corporelles	53 978 538,67	65 597 191,82	11 618 653,15
281620	AMORT MATERIEL CMS		880 617,39	
281810	AMORTISSEMENTS INSTALLATIONS, AGENCEMENTS, AMÉNAGEMENTS		10 672 683,68	
281820	AMORTISSEMENTS MATÉRIELS DE TRANSPORT		3 928 776,13	
281830	AMORTISSEMENTS MOBILIER DE BUREAU		2 645 013,56	
281921	AMORT MATERIEL DE BUREAU		345 435,13	

281832	AMORTIS MATERIEL INFORMATIQUE		3 759 458,95		4 695 425,98
281834	AMORTISSEMENT TELEPHONE PORTABLE		45 569,40		63 075,72
281837	AMORT MATERIEL ET OUTILLAGE		106 845,74		149 985,53
281838	AMORTI AUTRES MATERIELS		2 096,40		2 096,40
Amortissement Autres immobilisations corporelles			22 386 496,38		26 228 994,65
262001	TITRES DE PARTICIPATION CNMA ASSURANCES	20 700 000,00		20 700 000,00	
262002	TITRES DE PARTICIPATION ETABLIS. FINANCIER	69 452 000,00		69 452 000,00	
262003	TITRES DE PARTICIPATION LE MUTUALISTE	6 000 000,00		6 000 000,00	
- Autres participations et créances rattachées		96 152 000,00		96 152 000,00	
296000	RTES DE VALEUR SUR PARTICIPATIONS ET CRÉANCES RATTACHÉES à		69 452 000,00		69 452 000,00
Provision Autres participations et créances rattachées			69 452 000,00		69 452 000,00
390000	PRIMES Cédées REPORTées	103 663 551,22		137 759 389,07	
390600	PART CNMA DANS LES SINISTRSES à PAYER	99 098 443,51		107 103 652,19	
- Part de la réassurance cédée		202 761 994,73		244 863 041,26	
455213	C R M A TIZI OUZOU	199 251 375,90		296 849 307,31	
- Cessionnaires & Cédants débiteurs		199 251 375,90		296 849 307,31	
411000	CLIENTS	8 501 942,02		9 059 949,86	
411011		6 705 687,48			92 822 273,90
411012		2 428 422,46		2 428 422,46	
411021		19 549 067,55		19 549 067,55	
411022		17 017 550,09		17 017 550,09	
411100	ASSURÉS - PRIMES à RECOUVRER		383 304 616,19		383 304 616,19
411111	CLIENT ORGANISME SOCIÉTAIRE		333 287 198,93		341 421 017,81
411112	CLIENT ORGANISME SOCIÉTAIRE	15 416 520,23		10 450 859,58	
411121	CLIENT ORGANISME SOCIÉTAIRE	494 349 873,81		546 487 062,34	
411122	CLIENT ORGANISME SOCIÉTAIRE	168 323 969,36		276 640 554,69	
411211	CLIENT ORGANISME SOCIÉTAIRE	14 040 997,88		14 040 997,88	
411212	CLIENT ORGANISME SOCIÉTAIRE	2 634 522,66		2 634 522,66	
411221	CLIENT ORGANISME SOCIÉTAIRE	20 313 676,42		20 313 676,42	
411222	CLIENT ORGANISME SOCIÉTAIRE	35 642,36		35 642,36	
416100	ASSURÉS DOUTEUX DES EXERCICES ANTÉRIEURS	13 199 208,52		13 199 208,52	
416200	CRÉANCES DOUTEUSES	1 771 250,26		1 771 250,26	

3 842 498,27

17%

0,00

0,00

97 597 931,41

49%

CRMA DE TIZI OUZOU

EXERCICE 2018

COMPTES	PASSIF	2017	2018	DIFF- CHIFFRE	DIFF-TAU
101400	APPORTS DES PARTICULIERS	13 956 000,00	14 446 000,00	490 000,00	4%
	Capital émis	13 956 000,00	14 446 000,00		
106300	RESEVE GÉNÉRALE POUR ÉVENTUALITÉ	27 800 000,00	27 800 000,00	0,00	
106301	RESERVES STATUTAIRES ENGINEERING	9 246 047,23	9 246 047,23		
106800	PROVISIONS POUR CREANCES DOUTEUSES	14 970 458,78	14 970 458,78		
	Primes et réserves (Réserves consolidées [1])	52 016 506,01	52 016 506,01		
120000	RÉSULTAT DE L'EXERCICE (BÉNÉFICE)	55 262 914,34	69 880 483,46	14 617 569,12	26%
	Résultat net (Résultat net part du groupe [1])	55 262 914,34	69 880 483,46		
110000	REPORT À NOUVEAU (SOLDE CRÉDITEUR)	115 691 052,87	167 228 488,27		
	Autres capitaux propres - Report à nouveau	115 691 052,87	167 228 488,27		
165500	CAUTIONNEMENTS REÇUS	246 995,00	363 332,37	116 337,37	47%
	Emprunts et dettes financières	246 995,00	363 332,37		
133000	IMPÔTS DIFFÉRÉS - ACTIF	2 131 680,61	2 162 882,77	31 202,16	1%
	Impôts (différés et provisionnés)	2 131 680,61	2 162 882,77		
153000	PROVISIONS POUR PENSIONS ET OBLIGATIONS SIMILAIRES	6 928 817,10	5 039 782,21	-1 889 034,89	-27%
	Provisions et produits comptabilisés d'avance	6 928 817,10	5 039 782,21		
140000	PROVISIONS DE GARANTIE SUR OPÉRATIONS DIRECTES « ASSURANCE D	3 988 310,00	3 988 310,00	500 325,56	5%
141000	PROVISION POUR COMPLÉMENT OBLIGATOIRE AUX SINISTRE A PAYER	6 193 652,72	6 693 978,28		
	Provisions réglementées	10 181 962,72	10 682 288,28		
300000	PRIMES ÉMISES REPORTÉES	166 568 420,67	220 110 903,23	63 548 993,71	22%
306000	PRESTATIONS ET FRAIS À PAYER	123 873 054,39	133 879 565,54		
	Provisions techniques d'assurance	290 441 475,06	353 990 468,77		
419610	RECOURS AU PROFIT DES SCIÉTAIRES	56 061 624,90	87 969 864,35	31 908 239,45	57%
	- Assurés et intermédiaires d'assurance	56 061 624,90	87 969 864,35		

TOTAUX		784 288 331,10	716 591 815,12	933 628 764,67	817 547 907,90	48 384 340,79	71%
- Assurés, intermédiaires d'assurance débiteurs		67 696 515,98		116 080 856,77			
425000	PERSONNEL - PRETS ET ACOMPTES ACCORDÉS	14 357 000,00		10 652 000,00		-473 500,00	-3%
460900	AVANCES ET ACOMPTES VERSÉS	1 416 000,00		4 597 500,00			
467160	AVANCES SUR SERVICES	90 000,00		140 000,00			
- Autres débiteurs		15 863 000,00		15 389 500,00			
443100	FGA COMPTANT			30,10		4 719 311,86	55%
444900	AVANCES SUR I. B. S.*	7 377 178,00		12 699 395,00			
445600	TVA à RECUPERER	1 172 416,88		569 481,64			
- Impôts et assimilés		8 549 594,88		13 268 906,74			
486770	STOCKS CARBURANT	113 034,44		291 148,80		178 114,36	158%
- Autres créances et emplois assimilés		113 034,44		291 148,80			
511220	CHÈQUES REMIS à L'ENCAISSEMENT NON CRÉDITÉS	9 134 686,52		1 922 062,48		3 259 824,48	3%
512010	CPTE CT à LA BANQUE NATIONALE D'ALGÉRIE	23 318 471,87		62 985 093,75			
512030	CPTE CT à LA BANQUE ALGÉRIENNE DU DÉVELOPPEMENT RURAL	44 495 130,26		7 051 819,66			
515070	CPTE CT à ALGÉRIE POSTE	30 434 102,45		38 683 239,69			
- Trésorerie		107 382 391,10		110 642 215,58			

442100	I.R.G. RETENU SUR LES SALAIRES DU PERSONNEL ET ASSIMILÉS				
442250	I.R.G PCA		800 000,44		933 150,48
442710	DROITS DE TIMBRES DE DIMENSION		5 556,73		19 058,89
442720	DROITS DE TIMBRES GRADUÉS		428 119,00		516 999,00
444100	IMPÔT SUR LES BÉNÉFICES DES SOCIÉTÉS DÙ		4 364 580,00		6 141 512,00
445010	TVA SUR ÉMISSION DE PRIMES		9 364 094,30		16 324 404,11
447010	T. A. P. DUE		15 466 081,08		24 832 872,66
	Impôts		373 076,91		494 948,53
			30 801 508,46		49 262 945,67

18 461 437,21

60%

422100	CONTRIBUTION OBLIGATOIRE AU FINANCEMENT DES ŒUVRES SOCIALES				
422801	AUTRES CONTRIBUTIONS AUX ŒUVRES SOCIALES A PAYER		25 395,92		0,00
428100	CONGÉS PAYÉS À PAYER		56 537,67		61 795,89
431000	COTISATIONS SOCIALES - RETENUES		2 150 298,73		2 375 849,46
432100	COTISATIONS ASSURANCE GROUPE- RETENUES		330 757,75		385 005,34
438000	CONGES A PAYER (COT.EMPL.RETRAITE)		363 600,00		498 600,00
438100	COTISATIONS SOCIALES À PAYER		471 148,84		515 655,64
455313	MUTUALISTE		955 616,92		1 112 336,71
460111	CREDITEUR FACTURE SONELGAZ		22 361 051,55		46 047 004,86
460112	CREDITEUR FACTURE SEAL		16 187,10		0,00
460130	CRÉDITEUR DE SERVICES		20 806,77		0,00
467800	AVANCES SUR RENTE AT ACCIDENT DE TRAVAIL		2 026 122,18		1 900 893,42
469010	CRÉDIT AGRICOLE		0,00		58 610,13
	Autres dettes		5 870 950,25		5 870 950,25
			34 648 473,68		58 826 701,70

24 178 228,02

70%

EXERCICE 2018

COMPTES	COMPTE DE RESULTAT	2018	2017	DIFF- CHIFFRE	DIFF-TAUX
700000	PRIMES ÉMISES	686 229 993,54			
700300	COÛTS DE POLICE ET ACCESSOIRES	61 210 000,00			
700800	REMISES ACCORDÉES SUR ÉMISSION DE L'EXERCICE (DÉBITEUR)	116 870 903,53			
700900	ANNULATIONS DE PRIMES SUR EXERCICE COURANT	23 611 896,67			
700910	ANNULATIONS DE PRIMES SUR EXERCICES ANTÉRIEURS	1 030 080,43			
	TOTAUX	141 512 880,63	747 439 993,54		
	Primes émises sur opérations directes	605 927 112,91			
709000	PRIMES CÉDÉES « ASSURANCES DE DOMMAGES »	412 824 648,78			
709800		72 459 960,76			
	CESSIONS ET RETROCESSIONS N Primes émises sur opérations directes	340 364 688,02			
	Montant net N Primes émises sur opérations directes	265 562 424,89	216 239 877,13	49 322 547,76	23%
715000	PRIMES ÉMISES À REPORTER « ASSURANCES DE DOMMAGES »	220 110 903,23			
	Primes émises reportées	220 110 903,23			
715900	PART DE LA RÉASSURANCE DANS LES PRIMES À REPORTER (CRÉDITEUR)	0,00	137 759 388,96		
	CESSIONS ET RETROCESSIONS N Primes émises reportées	137 759 388,96			
	Montant net N Primes émises reportées	82 351 514,27	62 905 084,75	19 446 429,52	31%
710000	PRIMES ACCEPTÉES REPORTÉES	0,00	166 568 420,67		
	Primes acceptées reportées	166 568 420,67			
710900	PART DE LA RÉASSURANCE DANS LES PRIMES CÉDÉES REPORTÉES DES	103 663 335,87			
	CESSIONS ET RETROCESSIONS N Primes acceptées reportées	103 663 335,87			
	Montant net N Primes acceptées reportées	62 905 084,80	58 461 305,00	4 443 779,80	8%
600000	PRESTATIONS EN PRINCIPAL	379 214 485,35			
600600	FRAIS ACCESSOIRES	12 640 673,11			

623130	SPONSORING	438 257,70	
623221	TRAVEAUX D'IMPRIMERIE	106 600,00	
623320	INAUGURATIONS, CéléBRATIONS, FESTIVITés	1 180,00	
623330	CADEAUX à LA CLIENTèLE	413 645,00	
625610	FRAIS DE MISSIONS DU PERSONNEL	472 000,00	
625621	FRAIS DE RESTAURATION DES ADMINISTRATEURS	1 352 865,12	
625710	FRAIS DE RÉCEPTIONS	49 200,00	
625711	FRAIS DE RESTAURATION	45 000,00	
626100	FRAIS DE TéléCOMMUNICATIONS	51 200,00	
626110	TéléPHONE - TéLEX - INTERNET	4 277,08	
626200	AFFANCHISSEMENT BOITE POSTALE	544 767,57	
626400	FRAIS MANDAT ET AUTRES	4 200,00	
627700	COMMISSIONS ET FRAIS DE BANQUE	1 259 727,96	
628200	FRAIS DE FORMATION	166 477,02	
		920 969,00	
	Services extérieurs & autres consommations	16 823 381,43	
			13 867 963,76

2 955 417,67

21%

631011	SALAIRES FIXES	* 2 375 849,46	
631021	SALAIRES FIXES	27 296 285,76	
631210	CONGés PAYés DU PERSONNEL ADMINISTRATIF	3 525 103,36	
631311	PRIME DE RENDEMENT TRIMESTRIELLE INDIVIDUEL	5 175 917,02	
631312	PRIME DE RENDEMENT TRIMESTRIELLE COLLECTIF	4 795 578,63	
631315	PRIME DE CAISSE	425 000,00	
631320	PRIME DE PANIER	5 775 744,73	
631324	PRIME D'INTéRESSEMENT	161 440,00	
631411	INDEMNITE I E P	5 255 526,28	
631412	INDEMNITÉ DE SERVICE PERMANENT	597 215,70	
631414	INDEMNITÉ DE TRANSPORT (CARBURANT)	1 111 800,00	
631416	INDEMNITÉ SALAIRE UNIQUE	628 000,00	
631418	INDEMNITE DE RESPONSABILITE	103 500,00	
631419	INDEMNITE EXCEPTIONNELLE	50 000,00	
631421	INDEMNITÉ DE REPRéSENTATION	501 018,85	
631426	INDEMNITE DE NUISANCE	278 432,83	
635100	COTISATIONS DE Sécurité SOCIALE DU PERSONNEL ADMINISTRATIF	12 542 929,00	
637100	CONTRIBUTION AU FINANCEMENT DES œUVRES SOCIALES	1 504 075,25	
	Charges de personnel	72 103 416,87	
			65 229 988,18

6 873 428,69

11%

600690	PROVISION FRAIS ACCESSOIRES	3 441 770,60			
600900	CONSTITUTION ET RÉAJUSTEMENT DES PROVISIONS DE SINISTRES	6 564 740,55			
	Prestations sur opérations directes	401 861 669,61			
609000	PART DE LA CNMA DANS LES SINISTRE		321 489 337,05		
	CESSIONS ET RETROCESSIONS N Prestations sur opérations directes		321 489 337,05		
	Montant net N Prestations sur opérations directes	80 372 332,56	59 599 144,62	20 773 187,94	35%
600700	RECOURS AUTOMOBILE		36 547 842,92		
	Prestations sur acceptations		36 547 842,92		
609700	RECOURS (DéBITEUR)	29 238 275,39			
	CESSIONS ET RETROCESSIONS N Prestations sur acceptations	29 238 275,39			
	Montant net N Prestations sur acceptations		7 309 567,53	3 428 787,39	113%
610400	ACHATS D'ÉTUDES ET DE PRESTATIONS DE SERVICES	236 222,69			
610710	FOURNITURES NON STOCKABLES (ÉNERGIE)	756 055,86			
610711	FOURNITURES NON STOCKABLES (EAU,)	82 620,51			
610781	AUTRES ACHATS ET FOURNITURES	161 735,00			
613200	LOCATIONS IMMOBILIÈRES	3 420 834,00			
615200	ENTRETIEN, RÉPARATIONS SUR BIENS IMMOBILIERS	161 000,00			
615500	ENTRETIEN, RÉPARATIONS SUR BIENS MOBILIERS	141 000,00			
615600	MAINTENANCE	22 463,77			
615610	ENTRETIEN, RÉPARATIONS MATÉRIEL INFORMATIQUE	89 533,59			
615620	ENTRETIEN, RÉPARATIONS MATÉRIEL ROULANT	395 809,05			
615630	AUTRES ENTRETIEN, RÉPARATIONS	106 410,00			
616100	ASSURANCE MULTIRISQUES	750 082,20			
616734	CONSOMMATION SOCKS PRODUITS DIVERS D'ENTRETIEN	40 913,79			
616740	CONSOMMATION SOCKS FOURNITURES DE BUREAUX	331 674,55			
616741	CONSOMMATION SOCKS FOURNITURES IMPRIMÉS	3 063 554,50			
618300	DOCUMENTATION TECHNIQUE	2 020,00			
618500	FRAIS DE COLLOQUES, SéMINAIRES, CONFéRENCES	8 000,00			
622600	HONORAIRES	709 455,00			
622610	HONORAIRES SUR VISITE DE RISQUES	288 330,00			
622620		225 300,47			

642000	TAXE SUR L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE	5 311 880,62				
645000	TAXE FONCIÈRE	85 729,00				
645010	TAXE D'ASSAINISSEMENT	15 000,00				
645200	DROITS DE TIMBRE	75 000,00				
645400	TAXE SUR LES VÉHICULES	8 000,00				
645800	DROITS, IMPÔTS ET TAXES DIVERS	20 000,00				
	Impôts, taxes & versements assimilés	5 515 609,62		4 470 531,18	1 045 078,44	23%
755000	QUOTE-PART DE RÉSULTAT SUR OPÉRATIONS FAITES EN COMMUN		1 395 386,41			
758000	AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE		1 447 643,27			
758200	REVENUS DES IMMEUBLES NON AFFECTÉS À DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES		2 943 834,12			
779000	AUTRES PRODUITS DIVERS		121 910,43			
	Autres produits opérationnels		5 908 774,23	5 188 284,23	720 490,00	14%
653000	JETONS DE PRÉSENCE	432 941,13				
658000	AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE	33 806,59				
658100	FRAIS DE CONSEIL ET D'ASSEMBLÉE	621 176,45				
	Autres charges opérationnelles	1 087 924,17		2 119 208,01	-1 031 283,84	-0,49
681420	DOTATIONS AUX PROVISIONS POUR COMPLÉMENT OBLIGATOIRE	542 420,45				
685000	DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS, PROVISIONS ET PERTES DE VALEUR	4 036 542,81				
	Dotations aux amortissements, provisions & perte de valeur	4 578 963,26		12 787 490,13	-8 208 526,87	-64%
668200	FRAIS FINANCIERS FONDS D'ÉTAT	25 000,00				
	Charges financiers	25 000,00		4 164,97	20 835,03	500%
595000	IMPÔTS SUR LES BÉNÉFICES BASÉS SUR LE RÉSULTAT DES ACTIVITÉS	8 947 225,81				
	Impôts exigibles sur résultats ordinaires	8 947 225,81		7 071 763,81	1 875 462,00	27%

BILAN

Exercice clos le 31 / 12 / 2018

A C T I F	NOTES	MONTANT BRUT N	AMORT.-PROV N	MONTANT NET 31/12/2018	MONTANT NET 31/12/2017
ACTIF NON COURANT					
<u>Ecart d'acquisition - Goodwill positif ou négatif</u>					
<u>Immobilisation incorporelles</u>		2 889 145,30	13 784,61	2 875 360,69	2 877 329,92
<u>Immobilisation corporelles</u>		70 938 507,42	30 354 866,25	40 583 641,17	32 910 412,58
- Terrains		195 000,00		195 000,00	195 000,00
- Bâtiments		5 146 315,60	4 125 871,60	1 020 444,00	1 123 370,29
- Immeubles de placement					
- Autres immobilisations corporelles		65 597 191,82	26 228 994,65	39 368 197,17	31 592 042,29
- Immobilisations en concession					
<u>Immobilisation en cours</u>					
<u>Immobilisation financières</u>		96 152 000,00	69 452 000,00	26 700 000,00	26 700 000,00
- Titres mis en équivalence					
- Autres participations et créances rattachées		96 152 000,00	69 452 000,00	26 700 000,00	26 700 000,00
- Autres titres immobilisés					
- Prêts et autres actifs financiers non courants					
- Impôts différés actif					
- Fonds ou Valeurs déposés auprès des cédants					
TOTAL I - ACTIF NON COURANT		169 979 652,72	99 820 650,86	70 159 001,86	62 487 742,50
ACTIF COURANT					
<u>Provisions techniques d'assurance</u>		244 863 041,26		244 863 041,26	202 761 994,73
- Part de la coassurance cédée					
- Part de la réassurance cédée		244 863 041,26		244 863 041,26	202 761 994,73
<u>Créances et emploi assimilés</u>		441 879 719,62		441 879 719,62	291 473 521,20
- Cessionnaires & Cédants débiteurs		296 849 307,31		296 849 307,31	199 251 375,90
- Assurés, intermédiaires d'assurance débiteurs		116 080 856,77		116 080 856,77	67 696 515,98
- Autres débiteurs		15 389 500,00		15 389 500,00	15 863 000,00
- Impôts et assimilés		13 268 906,74		13 268 906,74	8 549 594,88
- Autres créances et emplois assimilés		291 148,80		291 148,80	113 034,44
<u>Disponibilités et assimilés</u>		110 642 215,58		110 642 215,58	107 382 391,10
- Placements et autres actifs financiers courants					
- Trésorerie		110 642 215,58		110 642 215,58	107 382 391,10
TOTAL II - ACTIF COURANT		797 384 976,46		797 384 976,46	601 617 907,03
TOTAL GENERAL ACTIF		967 364 629,18	99 820 650,86	867 543 978,32	664 105 649,53

BILAN

Exercice clos le 31 / 12 / 2018

P A S S I F	NOTES	MONTANT NET 31/12/2018	MONTANT NET 31/12/2017
TAUX PROPRES			
émis		14 446 000,00	13 956 000,00
non appelé			
et réserves (Réserves consolidées [1])		52 016 506,01	52 016 506,01
e réévaluation			
équivalence [1]			
t net (Résultat net part du groupe [1])		69 880 483,46	55 262 914,34
capitaux propres - Report à nouveau		167 228 488,27	115 691 052,87
Part de la société consolidante [1]			
Part des minoritaires [1]			
TOTAL I - CAPITAUX PROPRES		303 571 477,74	236 926 473,22
PASSIF NON COURANT			
ts et dettes financières		363 332,37	246 995,00
(différés et provisionnés)		-2 162 882,77	-2 131 680,61
dettes non courants			
ons et produits comptabilisés d'avance		5 039 782,21	6 928 817,10
ons réglementées		10 682 288,28	10 181 962,72
TOTAL II - PASSIF NON COURANT		13 922 520,09	15 226 094,21
PASSIF COURANT			
ou valeurs reçus des réassureurs			
ons techniques d'assurance		353 990 468,77	290 441 475,06
ations directes			
stations			
et ressources rattachées			
nnaires, Cédants et comptes rattachés			
és et intermédiaires d'assurance		87 969 864,35	56 061 624,90
(différés)		49 262 945,67	30 801 508,46
dettes		58 826 701,70	34 648 473,68
TOTAL III - PASSIF COURANT		550 049 980,49	411 953 082,10
TOTAL GENERAL PASSIF		867 543 978,32	664 105 649,53

TABLE DES MATIERES

Table des matières

Remerciements.

Dédicaces.

Liste d'abréviation.

Liste des tableaux.

Liste des figures.

Introduction générale01

Chapitre 01 : Généralités sur l'assurance, et concept de solvabilité et de rentabilité pour les sociétés d'assurance.....04

Introduction au chapitre 01..... ..04

Section 01 : Généralités sur l'assurance04

1.1. L'opération d'assurance et le contrat d'assurance.....05

1.1.1 L'opération d'assurance05

a. La coassurance06

b. La réassurance.....07

1.1.2. Le contrat d'assurance.....07

1.2 La classification des assurances.....09

1.2.1 La classification juridique.....10

1.2.1.1 Assurance de dommages.....10

1.2.1.2 Assurance de personnes.....10

1.2.2 Classification technique.....11

1.2.2.1 Assurances gérées en répartition11

1.2.2.2 Assurances gérées en capitalisation.....11

1.3 Les acteurs du contrat d'assurance.....11

1.4 Les droits et obligations des parties prenantes au contrat d'assurance.....12

1.4.1 droit et obligations de l'assureur.....12

1.4.2 droit et obligations de l'assuré.....14

1.5 Les intermédiaires d'assurance.....16

15.1 Le réseau des salariés ou agences directes.....	16
1.5.2 le réseau indépendant<<privé>>.....	17
1.5.2.1 l'agent général de l'assurance	17
a. Conditions d'agrément.....	17
b. Constitution et dépôt du dossier d'agrément.....	19
c. La délivrance de l'agrément et la signature du contrat de nomination.....	19
d. La rémunération.....	20
e. Le contrôle.....	20
1.5.2.2 Le courtier d'assurance.....	20
a) Conditions d'agrément des personnes physiques.....	21
b) Constitution et dépôt du dossier d'agrément des courtiers personnes physiques.....	22
c) Conditions d'agrément des personnes morales.....	22
d) Constitution et dépôt du dossier d'agrément des courtiers personnes morales.....	23
e) La délivrance de l'agrément.....	24
f) Le contrôle.....	24
1.5.3 Agence concédée.....	25
1.5.4 La bancassurance.....	25
I. Conditions et dispositions de la bancassurance.....	26
a. Conditions de distributions.....	26
II. dispositions.....	28
1.6 Les institutions financières en charges de l'assurance.....	29
a. Le ministères de la finance.....	29
b. Le conseil national des assurances CNA.....	30
c. La commission de supervision des assurances CSA.....	30
d. La centrale des risques.....	30
e. Le fond de garanti des assurés FGA.....	31
Section 02 : Aspects généraux de la solvabilité et de la rentabilité.....	31
2.1 Notions sur la performance.....	31

2.1.1 Les principaux critères de performance.....	32
a. Efficacité.....	32
b. Efficience.....	32
c. Economie.....	32
d. La pertinence.....	33
2.2 Notions de rentabilité.....	33
2.2.1 Définition de la rentabilité.....	33
2.2.2 L'importance de la rentabilité	34
2.2.3 Mesure de la rentabilité et valorisation de portefeuille.....	34
2.2.3.1 Taux de Rentabilité Interne (TRI).....	35
2.2.3.2 Valeur Actuelle Nette (VAN / NPV).....	35
2.2.4 Valorisation d'une entreprise d'assurance : Embedded value et goodwill	36
2.2.4.1 Calcul de l'Embedded value	36
2.2.4.2 Goodwill et valorisation d'entreprise d'assurance	37
2.2.5 Les catégories de rentabilité.....	38
2.2.5.1 La rentabilité économique RRE.....	38
2.2.5.2 La rentabilité financière ROE.....	38
2.2.5.3 La rentabilité commerciale RC.....	39
2.2.6 Les facteurs de rentabilité.....	40
A. Les facteurs externes.....	40
B. Les facteurs internes.....	40
2.2.7 Les limites de rentabilité.....	40
2.3 Les notions de solvabilité.....	41
2.3.1 La solvabilité d'un particulier.....	41
2.3.2 La solvabilité de l'entreprise d'assurance.....	41
2.3.3 La marge de solvabilité.....	41
2.3.4 La réglementation de la marge de solvabilité des compagnies d'assurance Algériennes.....	42
a. Pour les branches d'assurance vie-décès, nuptialité-natalité et de capitalisation.....	42
b. Pour les autres branches.....	42
Section 03 : les principes généraux du diagnostic financier	45

3.1 Rôle du diagnostic financier.....	45
3.2 Les objectifs du diagnostic financier.....	45
3.3 Les étapes du diagnostic financier.....	47
3.3.1 Le bilan.....	48
3.3.1.1 Structuration de l'actif au bilan.....	51
a. Actif non courant.....	51
b. Actif courant.....	52
3.3.1.2 Structuration du passif au bilan.....	52
a. Capitaux propres.....	52
b. Passif non courant.....	53
c. Passif courant.....	53
3.3.2 Comptes de résultat.....	54
3.3.2.1 Primes acquises à l'exercice PA.....	54
3.3.2.2 Prestations de l'exercice.....	54
3.3.2.3 Marge d'assurance nette.....	55
3.3.2.4 Résultat technique opérationnel RTO.....	55
3.3.2.5 Résultat financier.....	55
3.3.2.6 Résultat ordinaire avant impôt.....	55
3.3.2.7 Résultat net des résultats ordinaires.....	56
3.3.2.8 Résultat extraordinaire.....	56
3.3.2.9 Résultat net de l'exercice.....	56
3.3.3 Soldes intermédiaires de gestion SIG.....	58
3.3.3.1 définition SIG.....	58
3.3.3.2 l'objectif du SIG.....	58
3.3.4 La capacité d'autofinancement CAF.....	59
3.3.4.1 Définition CAF.....	59
A. Méthode soustractive.....	59
B. Méthode additive.....	59
3.3.4.2 Autofinancement.....	59
3.4 L'effet de levier.....	60

3.4.1 Présentation de l'effet de levier.....	60
3.4.2 Limites de l'effet de levier.....	61
Conclusion au chapitreI.....	62
Chapitre 02 : Analyse financière comme outil d'étude de la solvabilité et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance.....	63
Introduction au chapitre 2.....	63
Section01 : la gestion Actif-passif d'une compagnie d'assurance.....	63
1.1 définition de l'analyse financière.....	64
1.2 Objectif de l'analyse financière.....	64
1.3 La gestion actif passif GAP.....	64
1.3.1 Définition du GAP.....	65
1.3.2 Les objectifs du GAP.....	65
1.3.3 Les principaux risques.....	66
1.3.3.1 Les risques techniques.....	66
1.3.3.2 Les risques de comportement.....	67
1.3.3.3 Les risques de placement.....	67
a. Le risque de taux.....	68
b. le risque de baisse du marché des actions.....	68
1.4 Les impacts des variations de taux.....	68
1.4.1 Les impacts apparents sur les comptes.....	68
1.4.1.1 L'impact de la baisse des taux sur le compte de résultat et le bilan.....	69
1.4.1.2 L'impact de la hausse des taux sur le compte de résultat et bilan.....	69
1.4.2 Les impacts financiers réels d'une variation des taux.....	69
1.4.2.1 L'impact de la baisse des taux.....	70
1.4.2.2 L'impact de la hausse des taux.....	70
1.5 Les outils de gestion de risques.....	70
1.5.1 Les contrôles.....	70
1.5.2 La modélisation.....	71

1.5.3 Le stress test.....	71
1.5.4 Le reporting.....	71
1.5.5 Les transferts de risques.....	72
1.5.6 L'infrastructure risque.....	72
a. Les données.....	72
b. L'infrastructure.....	72
1.6 L'analyse financière des actifs d'une compagnie.....	73
1.7 La duration.....	74
1.8 Les gaps de trésorerie.....	75
1.9 Le ratio de financement.....	76
1.10 Investir pour couvrir ses futurs engagements.....	76
1.11 L'organisation de la fonction actif-passif.....	77
1.11.1 La mise en œuvre de l'analyse actif-passif.....	77
1.11.2 Les instruments de la gestion actif-passif.....	78
1.11.2.1 Politique financière ou l'allocation d'actif.....	78
1.11.2.2 Instruments financiers dérivés.....	79
1.11.2.3 Politique marketing et commerciale.....	79
1.11.2.4 Politique de lissage.....	80
1.12 Le comité de gestion actif-passif.....	80
Section 02 : la constitution des provisions techniques des sociétés d'assurances en vue de garantir leur solvabilité et les exigences réglementaires	80
2.1 La constitution des provisions techniques suffisantes.....	81
2.1.1 Les provisions techniques en assurance vie.....	81
a. Les provisions mathématiques.....	81
b. Les provisions pour frais de gestion.....	81

c. Les provisions pour participation aux bénéfices.....	81
d. Les provisions des contrats en unité de compte.....	82
e. Provisions pour sinistre à payer.....	82
f. Provision d'égalisation.....	82
2.1.2 Les provisions techniques en assurance non vie.....	82
a. Les provisions pour primes non acquises.....	82
b. Provisions pour risque en cours.....	82
c. Provisions pour sinistre à payer.....	83
d. Provisions de recours à encaisser.....	83
e. Provisions d'égalisation et d'équilibrage.....	83
f. Provisions pour participation aux bénéfices et ristournes.....	83
g. Provision mathématique de rente.....	83
h. Dépôt espèces et dépôt de valeurs.....	84
2.2 Les règles d'évaluation des provisions techniques.....	84
2.2.1 Principes d'évaluation des provisions techniques en assurance vie.....	84
2.2.2 Principes d'évaluation des provisions techniques en assurance non vie.....	86
2.3 Les exigences de la réglementation : tests de solvabilité.....	91
a. Le test d'exigibilité.....	91
b. L'exigence de la marge de solvabilité et les fonds garantis.....	92
c. L'état T3 actif/passif.....	94
Section0 3 : analyse des ratios.....	94
3.1 Définition du ratio.....	94
3.2 Objectifs des ratios.....	94
3.3 Les ratios usuels des compagnies d'assurance.....	95

3.3.1 Les ratios d'activité.....	95
3.3.2 Les ratios de charges.....	96
3.3.3 Les ratios sur le résultat.....	97
Conclusion au chapitre02.....	98
Chapitre03 : Analyse de la rentabilité et de la solvabilité au sein de la CRMA.....	100
Introduction au chapitre3.....	100
Section0 1 : présentation de la Caisse Régionale de Mutualité Agricole CRMA/CNMA.....	100
1.1 La caisse Nationale de Mutualité Agricole (CNMA).....	100
1.1.1 Présentation de la Caisse de Mutualité Agricole.....	100
1.1.2 Historique et statut juridique.....	101
1.1.3 Activités missions et rôle de la caisse de mutualité agricole.....	101
1.1.4 Organisation et organigramme de la CNMA.....	102
1.1.5 Les atouts de la société	103
1.1.6 Les assurances de la CNMA.....	103
1.1.7 Les Mesures de Prévention.....	103
1.1.8 Les branches d'assurance commercialisées.....	104
1.1.9 Les nouvelles garanties.....	104
1.1.10 Les nouveaux produits d'assurances	104
1.2 La Caisse Régionale de Mutualité Agricole de Tizi-Ouzou.....	104
Section 02 : analyse et interprétation des documents comptables de la CRMA de Tizi-Ouzou (bilan et compte de résultat).....	106
2.1 Le bilan.....	106
2.1.1 Analyse et interprétation de l'actif du bilan.....	106
2.1.2 Analyse et interprétation du passif du bilan.....	109
a. Présentation du passif	109
b. Interprétation des données au passif du bilan de la CRMA.....	111
2.2 Le compte de résultat (par nature).....	114
2.2.1 Présentation du compte de résultat de la CRMA.....	114
2.2.2 Analyse et interprétation du compte de résultat.....	115
Section 03 : calcul des ratios à partir des données de la CRMA.....	118

3.1 Les ratios d'activités.....	118
3.2 Ratios techniques et financiers.....	118
3.3 Ratios de solvabilité.....	120
3.4 Ratios sur le résultat	121
Conclusion au chapitre3.....	124
Conclusion générale.....	125

Bibliographie.

Annexes.

Table de matière.

Résumé

L'objet de notre travail était d'analyser la solvabilité et la rentabilité d'une compagnie d'assurance et de mettre en relief les informations théoriques avec la réalité de la CRMA pour déceler les différences qui peuvent exister.

Pour y parvenir, nous avons d'abord cherché à connaître les techniques et les méthodes de gestion des assurances, les stratégies financières qui permettent l'atteinte des objectifs visés, l'approche et la gestion des risques, les dispositions quant à la prise en charge des sinistres.

Aussi, nous avons démontré qu'il existe un lien bilatéral et incontournable entre la solvabilité et la rentabilité au sein d'une entreprise d'assurance.

Toutefois, avant de rentrer dans le vif de la thématique, nous avons présenté explicitement les notions d'assurance, de rentabilité et de solvabilité.

Mots clés : Solvabilité, Rentabilité, Compagnie d'assurance.

summary

The object of our work was to analyze the solvency and profitability of an insurance company and to highlight the theoretical information with the reality of the CRMA to detect any differences that may exist.

To achieve this, we first sought to know the techniques and methods of insurance management, the financial strategies that allow the achievement of the targeted objectives, the approach and management of risks, the arrangements for taking claims charge.

Also, we have shown that there is a bilateral and unavoidable link between solvency and profitability within an insurance company.

However, before getting to the heart of the matter, we have explicitly presented the concepts of insurance, profitability and solvency.

Keywords: Solvency, Profitability, Insurance company.