

REPUBLIQUE ALGERIENNE, DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE MOULoud MAMMERI DE TIZI-OUZOU
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES ET DES SCIENCES DE
GESTION



Département Sciences financières et comptabilité



Mémoire de Fin de Cycle

*En vue de l'obtention du Diplôme de Master en Sciences financières et
comptabilité*

Option : Finance et Assurances

Thème

**La mesure de la performance financière
d'une compagnie d'assurance
Cas de la « CRMA régionale de Tizi Ouzou »**

Présentés par :

-AGDOUR Sid-Ali

- BOURRAI Nour-Eddine

Dirigé par :

Mr. SAM Houcine

Devant le jury composé de :

Rapporteur : Mr. SAM Houcine

MCA à UMMTO

Président : Mr. GUELMINE Mohamed Hichem

MCA à UMMTO

Examineur : Mr. OUSSAID Aziz

MAA à UMMTO

Promotion 2022/2023

Remerciements

Tout d'abord, nous tenons à remercier DIEU le Clément et le Miséricordieux de nous avoir donné la force et le courage de mener à bien ce modeste travail.

Un très grand merci à :

Nos parents qui nous ont suivis pendant nos études,
Notre encadrant MR. SAM Houcine pour nous avoir encadrés et orientés tout au long de cette recherche.

Nous tenons à remercier chaleureusement nos familles respectives pour toute aide, soutien moral et économique, qu'ils nous ont apporté tout au long de nos études. Nous espérons être à la hauteur de leurs espérances et nous montrer dignes de leurs confiances et de leurs encouragements.

Nous remercions également tous nos enseignants durant nos études.
Nous remercions le personnel de la CRMA de Tizi-Ouzou qui nous ont accueillis et donnés les informations nécessaires durant notre stage pratique.

Nous remercions nos ami(e)s pour l'aide qu'ils nous ont apporté(e)s.
Nous remercions aussi toutes les personnes qui ont contribuées de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire.

Et pour finir, un dernier remerciement à toute la promotion (2023) des sciences de gestion de l'Université Mouloud MAMMERI, tout en leur souhaitons un avenir plein de réussite.

SID ALI & NOUREDDINE

Dédicace

Je dédie ce mémoire à :

À ma mère, dont l'amour inconditionnel, le soutien indéfectible, les innombrables sacrifices consentis, et les précieux conseils qui ont façonné mon parcours. À travers ce modeste travail, je souhaite exprimer toute ma gratitude pour ta présence constante dans ma vie.

À mon père, qui peut aujourd'hui être fier de voir le résultat de ses années de sacrifices et de dévouement. Puis-je, grâce à ce travail, vous rendre justice et vous remercier pour les valeurs nobles, l'éducation, et le soutien constant que vous m'avez offert.

Mes frères et sœurs, ainsi que mes ami(e)s, qui ont toujours été pour moi des exemples de persévérance, de courage et de générosité. Votre influence positive dans ma vie a été un moteur inestimable.

Ce mémoire est le fruit de nos efforts conjoints, de nos rêves partagés, et de l'amour de nos proches. Nous le dédions avec une profonde gratitude et un immense amour.

NOUREDDINE

Dédicace

Je dédie ce mémoire à :

À ma mère, dont l'amour inconditionnel, le soutien indéfectible, les innombrables sacrifices consentis, et les précieux conseils qui ont façonné mon parcours. À travers ce modeste travail, je souhaite exprimer toute ma gratitude pour ta présence constante dans ma vie.

À la mémoire de mon père, que Dieu tout-puissant l'accueille dans son vaste paradis et lui offre sa miséricorde. Son héritage de valeurs nobles, d'éducation, et de soutien constant continue de m'inspirer chaque jour.

Mes frères et sœurs, ainsi que mes ami(e)s, qui ont toujours été pour moi des exemples de persévérance, de courage et de générosité. Votre influence positive dans ma vie a été un moteur inestimable.

Ce mémoire est le fruit de nos efforts conjoints, de nos rêves partagés, et de l'amour de nos proches. Nous le dédions avec une profonde gratitude et un immense amour.

SID ALI

Liste des abréviations

Liste des abréviations :

AC - Actif Courant.

ANC - Actif Non Courant.

BTA - Bons de Trésor Assimilés.

CA - Chiffre d'Affaires.

CAAT - Compagnie Algérienne d'Assurance Totale.

CAAR - Caisse Algérienne d'Assurance et de Réassurance.

CAT-NAT - Catastrophes Naturelles.

CCA - Compagnie Centrale de Réassurance.

CCR - Compagnie Centrale de Réassurance.

CCRMA - Caisse Centrale de Réassurance des Mutuelles Agricoles.

CNA - Conseil National des Assurances.

CNMA - Caisse Nationale des Mutualités Agricoles.

CRMA - Caisse Régionale des Mutualités Agricoles.

DAT - Dépôts À Terme.

FAP - Franc d'Avaries Particulières.

FCN - Fonds d'Indemnisation des Victimes des Calamités Naturelles.

JORADP - Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire.

MAATEC - Mutualité Algérienne d'Assurance des Travailleurs de l'Enseignement et Culture.

PA - Prime Acquise.

PC - Passif Courant.

PNC - Passif Non Courant.

RAF - Ration d'Autonomie Financière.

ROAI - Résultats Ordinaires Avant Impôt.

Liste des abréviations

RRE - Ratio de Rentabilité Économique.

RF - Rentabilité Financière.

RF - Résultat Financier.

RRFCP - Ratio de Rentabilité Financière des Capitaux Propres.

RTO - Résultat Technique Opérationnel.

SAA - Société Nationale d'Assurance.

SCF - Système Comptable Financier.

Liste des tableaux et figures

Liste des tableaux :

TABLEAU N° 1: Actif du bilan.....	51
TABLEAU N° 2: Passif du bilan.	52
TABLEAU N° 3: Compte de résultats.	58
TABLEAU N° 4: Flux de trésorerie.....	63
TABLEAU N° 5: l'actif des bilans de la CRMA.	89
TABLEAU N° 6: Actif non courant.....	90
TABLEAU N° 7: Actif courant.....	91
TABLEAU N° 8: Total de l'actif.	92
TABLEAU N° 9: Passif des bilans de la CRMA.	93
TABLEAU N° 10: Les capitaux propres.....	94
TABLEAU N° 11: Passif non courant.	95
TABLEAU N° 12: Passif courant.	97
TABLEAU N° 13: Total du passif.	99
TABLEAU N° 14: Compte de résultat de la CRMA des années 2020, 2021 et 2022.	100
TABLEAU N° 15: La marge d'assurance.....	101
TABLEAU N° 16: Le résultat technique opérationnel.	102
TABLEAU N° 17: Le résultat net de la CRMA.....	102
TABLEAU N° 18: Ratio de croissance des primes émises.....	103
TABLEAU N° 19: Ratio de croissance des primes acquises.	103
TABLEAU N° 20: Ratio de sinistralité.....	104
TABLEAU N° 21: Ratio de frais de gestion.	105
TABLEAU N° 22: Ratio combiné.....	106
TABLEAU N° 23: Ratio de croissance de la marge d'assurance nette.....	106
TABLEAU N° 24: Ratio de la marge bénéficiaire.....	107
TABLEAU N° 25: Ratio de la rentabilité de la marge d'assurance nette.	108

Liste des tableaux et figures

TABLEAU N° 26: Ratio de rentabilité d'exploitation.....	108
TABLEAU N° 27: Ratio de rentabilité financière des capitaux propres.	109
TABLEAU N° 28: Ratio de rentabilité économique.....	110
TABLEAU N° 29: Ratio de solvabilité.....	111
TABLEAU N° 30: Le Ratio de financement par la réassurance.....	112

Liste des figures :

FIGURE N° 1:Représentation de l'organigramme de la CRMA de Tizi-Ouzou.....	88
--	----

Sommaire

Sommaire :

Introduction générale.....	7
Chapitre I : Cadre conceptuel des assurances en Algérie.....	10
1. Notions de bases sur les assurances	11
2. Le cadre réglementaire des assurances en Algérie	16
3. Les produits assurantiels.....	25
Chapitre II : L'analyse de la performance financière en assurance.....	43
1. Spécificité financière des assurances.....	44
2. Notion de la performance financière	58
3. Indicateurs de la performance financière en assurance	62
Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »	71
1. Présentation de l'organisme d'accueil de la CRMA	72
2. Présentation des états financiers de la CRMA de Tizi-Ouzou	79
3. Etude de la performance financière de la CRMA par l'analyse financière	93
Conclusion générale	105

Introduction générale

Introduction générale

Introduction générale

L'assurance est un élément crucial du secteur économique de tout pays, remplissant plusieurs fonctions essentielles. Elle permet de transférer les risques financiers liés aux activités économiques, aux biens et aux personnes vers des compagnies d'assurances spécialisées, ce qui réduit l'incertitude et la vulnérabilité des individus et des entreprises, encourageant ainsi l'investissement et la croissance économique, car l'économie est une composante essentielle de tout pays, elle permet de produire et de distribuer les biens et les services nécessaires à la vie de la population. Elle est également un moteur de croissance et de développement, créant des emplois, des richesses et des opportunités.

En outre, l'assurance contribue à la stabilité financière en fournissant une protection financière en cas de sinistre, notamment dans les secteurs financiers tels que la banque et l'investissement. Elle incite également les individus et les entreprises à adopter des comportements responsables et à investir dans la sécurité et la prévention des risques.

L'assurance joue donc un rôle crucial dans l'économie d'un pays, en permettant la gestion des risques financiers, la promotion de la croissance économique et la stabilité financière. Cependant, l'enjeu majeur est de fournir une couverture financière adéquate tout en maintenant des coûts abordables pour les assurés et la viabilité économique des compagnies d'assurances.

Sur ce point, les compagnies d'assurance sont des acteurs majeurs du secteur financier, car elles offrent une gamme de produits d'assurance pour couvrir les risques et les pertes encourus par les particuliers et les entreprises. Dans ce contexte, la mesure de la performance financière est un enjeu crucial pour les compagnies d'assurance, car elle permet de mesurer leur rentabilité et leur solidité financière, face à un monde économique de plus en plus concurrentiel les compagnies d'assurance en tendance à améliorer leur performance financière afin d'éliminer toute contrainte qui pourrait avoir des effets néfastes sur la stabilité financière de l'entreprise.

L'importance de la performance financière réside dans le fait qu'elle permet d'évaluer la santé globale de l'entreprise, de prendre des décisions stratégiques éclairées et d'attirer des investisseurs potentiels. Une performance financière solide est généralement associée à une entreprise bien gérée, capable de générer des revenus, de maintenir des marges bénéficiaires saines et de financer sa croissance future.

Cependant, si l'entreprise ne maîtrise pas sa performance financière ou prend de mauvaises décisions, cela peut avoir des répercussions négatives sur sa santé financière. Par exemple, des bénéfices en baisse, une mauvaise gestion des liquidités, un endettement excessif ou des investissements non rentables peuvent mettre en péril la viabilité de l'entreprise à long terme.

Une mauvaise performance financière peut également entraîner une perte de confiance de la part des investisseurs, des créanciers et d'autres parties prenantes, ce qui peut rendre plus

Introduction générale

difficile l'accès aux financements nécessaires. Elle peut également conduire à une détérioration de la réputation de l'entreprise, affectant ainsi ses relations commerciales et sa capacité à attirer de nouveaux clients.

L'analyse financière est une pratique qui consiste à évaluer les états financiers d'une entreprise, tels que le bilan, le compte de résultat et le tableau des flux de trésorerie, afin de comprendre sa situation financière actuelle, son rendement passé et sa capacité à générer des revenus à l'avenir. L'analyse financière permet aux investisseurs, aux créanciers et aux gestionnaires de prendre des décisions éclairées concernant l'entreprise.

L'importance de l'analyse financière réside dans l'évaluation de la performance car elle permet d'évaluer la performance financière d'une entreprise en mesurant des ratios et des indicateurs clés tels que la rentabilité, la liquidité, l'efficacité opérationnelle et la solvabilité. Cela permet de comprendre si l'entreprise est rentable, si elle utilise efficacement ses ressources et si elle est en mesure de rembourser ses dettes, dans la prise de décision d'investissement ainsi que dans l'évaluation du risque et la planification financière et aussi dans Communication financière.

Le thème de ce mémoire porte sur la mesure de la performance financière d'une compagnie d'assurance. Nous cherchons à comprendre les enjeux de cette mesure par l'analyse financière plus précisément l'analyse des états financiers et la méthode des ratios. Notre recherche se porte sur une durée de trois ans allant de 2020 jusqu'à 2022, au sein de la CRMA de Tizi Ouzou.

La problématique de cette étude se résume sur la question suivante :

« Quelle est la manière la plus efficace pour mesurer efficacement la performance financière par l'analyse financière de la CRMA ? »

A partir de cette problématique découle les questions complémentaires suivantes :

- Quels sont les spécificités de la mesure de la performance financière pour les compagnies d'assurances ?
- Quels les principaux indicateurs de performance financière des compagnies d'assurances ?
- Qu'est-ce que l'analyse financière et quelles sont les différents états financiers des compagnies d'assurances ?

L'objectif de cette étude est donc de fournir une analyse approfondie de la mesure de la performance financière de la CRMA, en identifiant la plus appropriée pour évaluer cette performance et en examinant les facteurs qui influencent cette performance, à partir de cet objectif nous avons établi une analyse des états financiers des trois dernières années de la compagnie et aussi fait une étude de ces ratios.

Introduction générale

Pour réaliser notre travail et de répondre aux questions évoquer précédemment, nous avons axé principalement nos recherches sur la consultation de divers ouvrages, revues spécialisées, document officiels, mémoires, et des informations et observations tirées du stage pratique au niveau de la compagnie d'assurance CRMA de Tizi Ouzou.

Nous avons structuré ce travail de recherche en trois chapitres principaux :

Le premier chapitre sera consacré sur le cadre conceptuel des assurances qui se compose des aspects fondamentaux du concept de l'assurance, le cadre réglementaire des assurances, ainsi que les principaux produits assurantiels.

Le deuxième chapitre est consacré sur l'analyse de la performance financière en assurance, qui est subdivisé en trois sections qui sont : spécificité financière des assurances, notion de la performance financière, les indicateurs de la performance financière en assurance.

Enfin le troisième chapitre récapitule notre cas pratique au sein la compagnie d'assurance CRMA dans lequel nous étudions sa performance financière par l'analyse financière.

Chapitre I

Chapitre I : Cadre conceptuel des assurances en Algérie

Introduction

Les assurances jouent un rôle essentiel dans la protection financière et la gestion des risques dans notre société moderne. Que ce soit pour assurer nos biens, notre santé, notre responsabilité civile ou même notre vie, les assurances offrent une tranquillité d'esprit en cas d'événements imprévus.

Ce chapitre explore le cadre conceptuel des assurances, en se concentrant sur trois aspects clés : les notions sur les assurances, le cadre réglementaire des assurances et les produits assuranciers. Comprendre ces éléments est crucial pour naviguer dans le monde complexe de l'assurance et prendre des décisions éclairées quant à nos besoins de couverture.

La première section de ce chapitre présente les notions fondamentales sur les assurances. Nous examinerons les principes de base qui sous-tendent le concept d'assurance, tels que la mutualisation des risques, la prime d'assurance, la police d'assurance et la sinistralité.

La deuxième section se penche sur le cadre réglementaire des assurances. Les assurances sont un secteur réglementé qui vise à protéger les intérêts des assurés et à garantir l'intégrité et la stabilité du marché. Nous étudierons les organes de réglementation et les lois qui supervisent les compagnies d'assurance, ainsi que les exigences en matière de solvabilité et de gouvernance. Nous discuterons également des principes éthiques qui guident les pratiques des assureurs.

Enfin, la dernière section se concentre sur les produits assuranciers. Les assureurs proposent une vaste gamme de produits adaptés à différents besoins et circonstances. Nous examinerons les caractéristiques des produits assuranciers courants, tels que les polices d'assurance automobile, les assurances santé, les assurances-vie et les assurances habitation. Nous discuterons des facteurs à prendre en compte lors du choix d'un produit d'assurance et des options de personnalisation disponibles.

1- Notions de bases sur les assurances

L'assurance est une activité d'une importance capitale sur le plan économique, mais elle reste également l'un des secteurs les plus complexes. Cette complexité découle de la diversité des domaines qu'elle englobe, tels que les aspects juridiques, mathématiques et statistiques.

1-1-Définition de l'assurance

La définition apportée par l'Article 2 de l'Ordonnance 95-07 relative aux assurances : « 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 contrat ». ¹

Cependant, la susdite définition met en évidence un rapport Assureur-Assuré équilibré ; alors que pour conférer à l'Assuré la sécurité recherchée, l'assurance implique une réunion de risques homogènes mis en commun, dont la collecte des cotisations, corollaires à leur couverture, permettra le règlement des dommages générés par leur éventuelle réalisation.

A cet égard, la définition de Joseph HEMARD (professeur à la Faculté de droit de l'Université de Paris) met en exergue ce principe de mutualisation des risques : « C'est une convention par laquelle une partie : l'Assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération : la prime, pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie : l'Assureur qui, prenant en charge un ensemble de risques les compense conformément aux lois de la statistiques ».

1-2-Les parties prenantes d'assurance

L'assurance est une opération régie par la loi et soumise à des règles techniques. L'opération d'assurance réunit au moins deux personnes : l'assuré et l'assureur. L'assuré peut être le bénéficiaire de la prestation ou désigner dans son contrat, une tierce personne qui en sera le bénéficiaire. L'assureur regroupe en mutualité les assurés, dans le but de les mettre en mesure de s'indemniser mutuellement d'une perte éventuelle causée par un sinistre auquel ils sont exposés.

1-2-1-L'assureur

L'assureur peut être défini comme suit : « L'assureur est la société d'assurance (Société commerciale ou mutualiste), agréées par l'état et habilitée à garantir les risques. L'assureur,

¹ Article 2 (modifié par l'art. 2 Loi 06-04) portant approbation de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances

c'est aussi la personne physique autorisée à présenter des opérations d'assurance qui démarche un prospect et lui fait souscrire un contrat d'assurance ». ²

1-2-2-L'assuré

Selon le CNA, l'assuré est défini comme suit : « Personne physique ou morale désignée ainsi dans les conditions particulières du contrat d'assurance. L'assuré peut ne pas être le souscripteur ou le bénéficiaire de l'assurance dans le domaine de l'assurance automobile, l'assuré est le propriétaire du véhicule. En assurance habitation, l'assuré est le propriétaire ou le locataire du bien immobilier. En assurance de personne, l'assuré est la personne sur laquelle repose le risque (décès, maladie, invalidité) ». ³

1-3-Les éléments d'une opération d'assurance

À travers les définitions suscitées, on s'aperçoit que le principe de l'assurance est simple ; contre le versement d'une somme (la prime), une société s'engage à procéder à une indemnisation en cas de la réalisation d'un sinistre donné ou de la matérialisation d'un préjudice. Les éléments de cette opération sont donc :

1-3-1-Le risque

Le risque est un événement dommageable, contre lequel l'Assuré cherche à se prémunir, en négociant avec l'assureur qui s'engage à sa couverture, il est donc défini comme suit : « Le risque est un événement qui cause des dommages corporels et /ou matériels et immatériels. C'est un événement futur et aléatoire dont la survenance ne dépend pas exclusivement de la volonté de l'assuré »⁴.

Entre autres, les conditions requises pour que le risque soit assurable :

- Le risque ne dépend pas exclusivement de la volonté de l'Assuré : sinon l'aléa est supprimé. Ainsi, les sinistres causés intentionnellement par l'Assuré ne sont jamais couverts ;
- Le risque n'entre pas dans le cadre d'activités illicites ou immorales, et ne peut être une des conséquences pécuniaires de la responsabilité pénale (amendes).
- Le risque doit être futur et incertain : d'une part, si la réalisation de l'événement est impossible, il ne peut y avoir d'assurance. D'autre part, cette incertitude peut porter, aussi bien, sur la réalisation que sur son moment ;

² CNA (15 Juin 2007), Glossaire national des termes d'assurances, Conseil National des Assurances, Alger, p : 04.

³ CNA (15 Juin 2007), *Op-cit*, p : 04.

⁴ CNA (15 Juin 2007), *Op-cit*, p : 43.

1-3-2-La prime d'assurance

La prime est la cotisation versée par l'Assuré, en échange du transfert du risque à l'Assureur. Elle est définie de la sorte : « La prime ou la cotisation (Dans les assurances commerciales on utilise le terme de prime au lieu de cotisation) est la somme que paie l'assuré ou le sociétaire au titre de son contrat d'assurance en contrepartie de la garantie du risque couvert »⁵.

Elle est dépendante des quatre éléments suivant⁶:

1. L'élément principal de sa fixation est le risque. Ceci est normal puisque la prime est principalement le prix du risque. Deux considérations interviennent pour le calcul de la prime, il faut d'abord tenir compte de la probabilité du risque, ou plutôt de la probabilité de sa réalisation, en suite, il faut, par apport à l'événement envisagé, déterminer le rapport entre le nombre de chances favorables à l'arrivée de l'événement, et le nombre total des chances possibles.

2. Les tarifs établissent le prix de l'assurance pour une unité de valeur déterminée. Elle est donc on fonction de la valeur à couvrir.

3. La prime dépend aussi de la durée du contrat. Ici encore, les tarifs indiquent la prime pour une unité de durée qui en principe l'année.

4. Enfin, la prime dépend du taux d'intérêts : en effet du moment que les assureurs placent les primes et en retirent profit, le montant de la prime est diminué en proportion.

La prime se compose de :

- **Prime pure** : c'est la valeur théorique du risque, elle permet la stricte compensation des sinistres frappant la mutualité des Assurés.

- **Prime nette** : il s'agit de la prime pure majorée des chargements permettant de couvrir les frais d'acquisition et de gestion des contrats :

$$\text{Prime nette} = \text{Prime pure} + \text{chargements}$$

- **Prime totale** : c'est le prix payé par l'Assuré, il englobe, outre la prime nette, les frais accessoires (frais de police) et les taxes (TVA, timbres, ...).

$$\text{Prime Totale} = \text{Prime nette} + \text{Frais accessoires} + \text{Taxes}$$

⁵ CNA (15 Juin 2007), *Op-cit*, p : 38.

⁶ Lambert FAIVRE, Laurent LOVENEUR, droit des assurances, Précis Dalloz 1986, P : 23.

1-3-3-La prestation de l'assureur

Il s'agit de l'engagement en numéraire et/ou en nature pris par l'Assureur « en cas de réalisation du risque » en contrepartie de la prime, en outre, elle est définie comme suit « Une prestation est soit le versement, souvent périodique, d'une somme d'argent, soit la réalisation d'une tâche ou d'un travail au bénéfice d'une autre personne généralement en exécution d'une obligation légale ou contractuelle. L'objet de l'assurance est de fournir des prestations de service. Certaines prestations d'assurances consistent dans la fourniture de services en nature, tel est le cas des prestations d'assistance (en cas de panne du véhicule, rapatriement de l'assuré...etc.) ». ⁷

1-3-4-La compensation au sein de la mutualité

Chaque souscripteur contribue financièrement à travers sa cotisation, sans savoir s'il bénéficiera personnellement de cette contribution ou si elle profitera à quelqu'un d'autre. Cependant, il est conscient que grâce à ses paiements et à ceux des autres souscripteurs, l'assureur sera en mesure d'indemniser les personnes qui ont subi des sinistres.

L'ensemble des individus assurés contre un même risque, qui cotisent de manière réciproque pour faire face aux conséquences de ce risque, forme une mutualité. Ainsi, l'assurance est une forme d'organisation de la solidarité entre les personnes assurées face à la survenance d'un événement similaire.

L'assurance assure une compensation de solidarité entre les assurés qui ont subi des sinistres et ceux qui n'en ont pas subi.

1-4-Le cycle de l'assurance

Le circuit de l'assurance repose sur deux principes fondamentaux qui distinguent les compagnies d'assurance des autres sociétés industrielles ou financières : l'inversion du cycle de production et la mutualisation des risques.

1-4-1-L'inversion du cycle de production

Contrairement aux autres secteurs économiques, dans lesquels le coût de revient d'un bien ou d'un service est connu à l'entame de la commercialisation – donc la fixation du prix de vente est aisée, pour l'Assureur, si le prix de vente (la prime) est connu d'avance, le coût de revient (la prestation) ne peut être évalué qu'à la suite de la réalisation des sinistres, de leur nombre et de leur importance.

Aussi, dans le but préserver l'équilibre financier de son Entreprise, l'Assureur recourt, pour déterminer les primes à émettre, au :

⁷ CNA (15 Juin 2007), *Op-cit*, p : 38.

- **Calcul de la probabilité** : celle-ci est dégagée de l'examen des observations statistiques, à grande échelle, des sinistres déjà survenus ;
- **Loi des grands nombres** : elle permet de diminuer les écarts entre les résultats expérimentaux et la probabilité théorique.

1-4-2-La mutualisation des risques

C'est un autre point qui distingue le secteur d'assurance. Le principe de l'assurance est, de transférer à l'assureur les dommages pouvant résulter de la matérialisation d'un sinistre, contre le versement d'une prime financière. Or, ce transfert de risque n'a pas de pertinence que dans deux conditions. D'une part, que l'assureur ait des moyens financiers (notamment des fonds propres) supérieurs à celui de ses clients pour pouvoir absorber le sinistre sans mettre en péril sa solvabilité. D'autre part, que le nombre de contrats d'assurance soit suffisamment important, avec des risques suffisamment homogènes mais faiblement corrélés, pour que la somme des primes n'excède pas, en première approximation le montant des sinistres.

1-5-Techniques de division du risque

Lorsque le risque à assurer est considérable et que les primes perçues ne suffisent pas à compenser les coûts en cas de sinistre, les assureurs ont recours à la division du risque. Cette division est réalisée à travers deux techniques essentielles : la coassurance et la réassurance. Ces deux techniques sont indispensables et peuvent être utilisées simultanément pour partager le risque entre plusieurs assureurs.

1-5-1-La coassurance

La coassurance consiste en un partage proportionnel d'un même risque entre plusieurs acteurs. Chacun accepte un certain pourcentage du risque, reçoit en échange ce même pourcentage de la prime, et en cas de sinistre, sera tenu au paiement de la même proportion des prestations dues. La gestion et l'exécution du contrat d'assurance sont confiées à l'un des assureurs appelé apériteur et dûment mandaté par les autres assureurs participants à la couverture du risque.⁸

1-5-2-La réassurance

La réassurance est une opération par laquelle une société d'assurance (la cédante) s'assure elle-même auprès d'une autre société (le réassureur ou le cessionnaire) pour tout ou une partie des risques qu'elle a pris en charge en contrepartie d'une commission, car dans le cas de réalisation d'un sinistre le cédent ne prend pas part du montant d'indemnisation car le cessionnaire reste le seul responsable de la totalité de la couverture ou d'une partie, cela

⁸ L'article 3 portant approbation de l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances.

Chapitre I : Cadre conceptuel des assurances

dépend de ce qui est états convenu dans la police de départ entre les deux parties. Il s'agit bien dans ce cas de « l'assurance de l'assurance » ou « une assurance au second degré ». En matière de réassurance, l'assureur reste le seul responsable vis-à-vis de l'assuré.⁹

⁹ L'article 4 portant approbation de l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances.

2- Le cadre réglementaire des assurances en Algérie

Le cadre réglementaire des assurances fait référence à l'ensemble des lois, des règles et des réglementations qui régissent l'industrie de l'assurance. Ces réglementations sont mises en place par les autorités gouvernementales compétentes pour protéger les intérêts des assurés, assurer la solvabilité et la stabilité des compagnies d'assurance, et promouvoir un fonctionnement équitable et transparent du marché de l'assurance.

2-1-L'évolution historique du droit des assurances en Algérie

L'Etat algérien a entrepris plusieurs étapes pour reprendre l'activité d'assurance après avoir recouvré son indépendance. Tout d'abord, il a mis en place un contrôle sur l'ensemble des compagnies d'assurance opérant en Algérie. Ensuite, l'Etat a établi un monopole sur toutes les opérations d'assurance, ce qui a entraîné le retrait des entreprises étrangères de toute forme d'exploitation dans le domaine de l'assurance. Enfin, les premières lois algériennes sur les assurances ont été mises en place, notamment l'ordonnance n° 74-15 qui concerne l'obligation d'assurance des véhicules automobiles et le régime d'indemnisation des dommages, ainsi que la loi n° 80-07 relative aux assurances.

2-1-1-Les différentes étapes de la socialisation de l'activité d'assurance en Algérie

2-1-1-1-Adoption des compagnies d'assurances françaises

L'évolution du droit des assurances est étroitement liée à celle de l'activité d'assurance en France. Les compagnies d'assurances françaises ont progressivement étendu leurs activités aux colonies, y compris l'Algérie, à partir de la période coloniale, avec plus de 270 compagnies françaises opérant en Algérie après l'indépendance.¹⁰ Cette extension s'est faite de manière progressive, avec la création d'une mutuelle incendie en 1861 qui pratiquait l'assurance en Algérie et dans les autres colonies françaises, et la création de la caisse centrale mutuelle de réassurance agricole en 1933.¹¹

2-1-1-2-Création de mutuelles et de réassurance agricole

La socialisation de l'activité d'assurance s'est effectuée progressivement en Algérie. Une mutuelle incendie a été créée en 1861, pratiquant les opérations d'assurance en Algérie et dans les autres colonies françaises. En 1933, la caisse centrale mutuelle de réassurance agricole a été mise en place.

¹⁰ -HASSID Ali, Introduction à l'étude des assurances économiques, Entreprise Nationale du Livre, Alger 1984, p.25.

¹¹ المطبوعات الجامعية ، الجزائر معراج جديدي ، محاضرات في قانون التأمين الجزائري، الطبعة الثانية ؛ ديوان 2007 ، ص 13- 14 ،

2-1-1-3-Adoption de lois réglementaires

Plusieurs textes de lois ont été adoptés pour réglementer l'activité d'assurance en Algérie. La loi du 31 juillet 1930 a réglementé l'ensemble des contrats d'assurance terrestre. La loi du 27 février 1958, complétée par le décret d'application du 7 janvier 1959, a rendu obligatoire l'assurance de responsabilité civile pour la circulation des véhicules terrestres à moteur à partir du 1er avril 1959.¹²

2-1-1-4-Reconduction de la législation après l'indépendance

Suite à l'indépendance de l'Algérie, la législation existante régissant l'activité d'assurance a été reconduite par la loi n° 62-157. Cela inclut la loi du 13 juillet 1930 sur le contrat d'assurance terrestre et la loi du 27 février 1958 sur l'assurance de responsabilité civile pour les propriétaires et les usagers de véhicules terrestres à moteur.¹³

2-1-2- L'instauration du contrôle de l'Etat sur les opérations d'assurance

En Algérie, les compagnies d'assurance françaises opéraient sans contrôle effectif, ce qui leur permettait de privilégier les branches d'activité les plus rentables. Cependant, cela était préjudiciable à l'économie algérienne et suscitait des inquiétudes quant à la capacité de ces sociétés à remplir leurs engagements envers les assurés. En 1963, les autorités ont instauré un contrôle de l'État sur les compagnies d'assurance existantes, placées sous la supervision du ministère des Finances, et ont exigé que seuls les organismes agréés puissent assurer les risques en Algérie.¹⁴

Deux lois ont été adoptées à cet effet le 08 juin 1963, il s'agit de :

La loi n° 63-197 portant institution de la réassurance légale et création de la caisse algérienne d'assurance et de réassurance¹⁵

Cette loi institue la réassurance légale et obligatoire sur toutes les opérations réalisées en Algérie au profit de la Caisse Algérienne d'Assurance et de Réassurance (C.A.A.R), créée à cet effet par la même loi.¹⁶ Ce système de la réassurance légale obligeait toutes les compagnies d'assurance à céder à la C.A.A.R un pourcentage des primes encaissées en Algérie que le ministère des finances avait fixé à 10%.¹⁷

¹² Yvonne LAMBERT-FAIVRE, Droit des assurances, 11ème éd, DALLOZ, Paris 2001, p.535.

¹³ Loi n° 62-157 du 31 décembre 1962 tendant à la reconduction jusqu'à nouvel ordre de la législation en vigueur au 31 décembre 1962, J.O.R.A.D.P n° 02 du 11 janvier 1963.

¹⁴ K.P.M.G Algérie, Guide d'investir en Algérie, Alger, éd 2011, p.273.

¹⁵ Loi n° 63-197 du 8 juin 1963 portant institution de la réassurance légale et création de la caisse algérienne d'assurance et de réassurance CAAR, J.O.R.A.D.P n° 38 du 11 juin 1963

¹⁶ Voir les articles 1 et 9 de la loi n° 63-197, op.cit.

¹⁷ HASSID Ali, op.cit., p.26.

La loi n° 63-201 relative aux obligations et garanties exigées des entreprises d'assurance exerçant une activité en Algérie¹⁸

Cette seconde loi exigeait des entreprises d'assurance et de réassurance sans distinction de nationalité, des garanties qui se traduisaient par la soumission au contrôle et à la surveillance du ministère des finances de toutes les entreprises d'assurance et de réassurance de toute nature, et de tous les intermédiaires chargés par ces entreprises¹⁹, ainsi que l'obligation de l'obtention au préalable d'un agrément délivré par le ministère des finances pour toute entreprise d'assurance désireuse d'exercer son activité sur le territoire algérien.²⁰

Contrariés par ces nouvelles mesures, les compagnies françaises présentes sur le sol algérien ont cessé toute activité en Algérie. Leur démarche a été mise en œuvre en deux temps, la première démarche consistait à abuser de la réassurance pour transférer tous les fonds collectés vers la métropole, la seconde consistait en la cessation définitive de toute activité en Algérie laissant ainsi des engagements importants envers leurs assurés et bénéficiaires de contrats, notamment en assurance automobile et accidents de travail, pris en charge après leur départ par la C.A.A.R.

Les effets de l'instauration du contrôle de l'Etat sur les opérations d'assurance étaient exécrationnels, seules 14 compagnies ont sollicité et obtenu leur agrément. Certaines compagnies ont limité leur activité à une ou deux branches, d'autres ont réduit leur chiffre d'affaires à un montant de cinq millions de dinars telle que compagnie d'assurance : « La Nationale ».

Il n'y avait alors que « **La S.T.A.R: la société tunisienne d'assurance et de réassurance** »²¹ composée essentiellement de capitaux tunisiens, français, suisses et anglais, et « **la S.A.A : société algérienne d'assurance** »²², qui couvraient toutes les branches d'assurance. Deux mutuelles furent également créées pour les besoins en assurance de leurs secteurs : l'une pour l'agriculture « **la C.C.R.M.A: la caisse centrale de réassurance des mutuelles agricole** » créée le 28 avril 1964, et l'autre pour les travailleurs de l'enseignement « **la M.A.A.T.E.C: la Mutualité Algérienne d'Assurance des Travailleurs de l'Enseignement et de la Culture** » créée le 10 décembre 1964 mais dont l'activité se limitait à l'assurance automobile.

2-1-3-La spécialisation des compagnies d'assurances en Algérie

Après la mise en place du contrôle et du monopole de l'État sur les opérations d'assurance en Algérie, les compagnies publiques ont généré un grand nombre de primes. Pour normaliser et mieux gérer l'activité d'assurance, l'État a décidé de spécialiser les sociétés d'assurance.

¹⁸ Loi n° 63-201 du 8 juin 1963 relative aux obligations et garanties exigées des entreprises d'assurance exerçant une activité en Algérie, J.O.R.A.D.P n° 39 du 14 juin 1963

¹⁹ Voir l'article 1 de la loi n° 63-201, op.cit.

²⁰ Voir l'article 3 de la loi n° 63-201, op.cit

²¹ La S.T.A.R a été nationalisée à l'amiable en 1966 suite à l'instauration du monopole de l'Etat sur toutes les opérations d'assurance.

²² La S.A.A était une société mixte Algéro-Egyptienne. Elle fut créée le 12 décembre 1963, avant sa nationalisation le 27 mai 1966 par l'ordonnance n° 66-129 (J.O.R.A.D.P n° 43 du 31 mai 1966).

Tout d'abord, la réassurance a été réorganisée et la Compagnie Centrale de Réassurance (CCR)²³ a été créée pour regrouper toutes les opérations de réassurance. Les compagnies d'assurance ont ensuite été obligées de céder toutes leurs opérations de réassurance à la CCR.²⁴

Par la suite, le ministère des Finances a réorganisé le marché de l'assurance par une décision en mai 1975. Cette décision avait un double objectif²⁵: éliminer la concurrence entre les deux compagnies nationales (CAAR et SAA) et assigner à chaque compagnie des activités spécifiques. La CAAR s'est spécialisée dans les gros risques tels que les risques industriels et agricoles, le transport, la responsabilité civile, etc., tandis que la SAA s'est spécialisée dans les petits risques tels que l'automobile, l'incendie, le vol, etc. D'autres entités spécialisées, telles que la Caisse Nationale des Mutualités Agricoles (CNMA) pour l'assurance agricole et la Mutuelle Algérienne d'Assurance des Travailleurs de l'Enseignement et de la Culture (MAATEC) pour le secteur de l'éducation et de la culture, ont également poursuivi leurs activités.²⁶

Cette spécialisation a permis aux assurés et aux bénéficiaires de recevoir des indemnités relativement rapidement. Par exemple, dans le domaine de l'assurance automobile, les bénéficiaires de l'assurance dommage étaient indemnisés le jour même de l'expertise de leur véhicule. Au cours des années 80, cette spécialisation s'est renforcée avec la création de la Compagnie Algérienne d'Assurance Totale (CAAT), qui a pris le relais de la CAAR dans le domaine des assurances de transport.

En résumé, suite à l'instauration du contrôle de l'État sur les opérations d'assurance en Algérie, les compagnies publiques ont été spécialisées pour mieux gérer les risques, la réassurance a été regroupée au sein de la CCR, et des entités spécifiques ont été chargées de certains secteurs tels que l'agriculture et l'éducation. Cette spécialisation a permis des règlements rapides des sinistres pour les assurés.

2-2-Les dispositions du nouveau cadre juridique des assurances en Algérie

L'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances, publiée dans le Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire (J.O.R.A.D.P) n° 13 du 8 mars 1995, est un texte législatif qui régit le secteur des assurances en Algérie. Cette ordonnance a ensuite été modifiée et complétée par la loi n° 06-04 du 20 février 2006, publiée dans le J.O.R.A.D.P n° 15 du 12 mars 2006.²⁷

²³ La C.C.R: Compagnie centrale de réassurance, créée en 1973 par l'ordonnance n° 73-54 du 01 octobre 1973 portant création de la compagnie centrale de réassurance, J.O.R.A.D.P n° 83 du 16 octobre 1973.

²⁴ HASSID Ali, op.cit., p.76.

²⁵ HASSID Ali, Ibid., pp.76-77.

²⁶ MENACER Fouad, op.cit., p.61.

²⁷ Ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances, J.O.R.A.D.P n° 13 du 8 mars 1995 modifiée et complétée par la loi n° 06-04 du 20 février 2006, J.O.R.A.D.P n° 15 du 12 mars 2006.

Ces dispositions législatives établissent le cadre réglementaire et juridique pour les activités d'assurance en Algérie. Elles définissent les principes généraux de fonctionnement, les obligations des compagnies d'assurance, les droits et obligations des assurés, ainsi que les mécanismes de contrôle et de supervision exercés par les autorités compétentes.

Ces textes de loi visent à garantir la transparence, la stabilité et la protection des intérêts des parties prenantes dans le domaine de l'assurance en Algérie. Ils fixent notamment les conditions d'agrément des compagnies d'assurance, les règles de souscription et de gestion des polices d'assurance, les exigences financières, les mécanismes de règlement des sinistres, etc.

2-2-1-Le contrat d'assurance

Un contrat est un accord entre deux parties ou plus, où chacune s'engage à fournir, accomplir ou s'abstenir d'une action spécifique. Dans le cadre d'un contrat de vente, le vendeur s'engage à livrer l'objet convenu, tandis que l'acheteur s'engage à payer le prix convenu.

En matière d'assurance, « Le contrat d'assurance est un accord passé entre un assureur et un assuré pour la garantie d'un risque, l'assureur accepte de couvrir le risque, le souscripteur s'engage à payer la prime ou cotisation convenue. Le contrat d'assurance est le lien juridique qui oblige l'assureur à garantir le risque, le souscripteur à en payer la prime ».²⁸

2-2-2-La forme du contrat d'assurance

Selon l'article 7 de l'ordonnance n° 95-07 sur les assurances, il est requis que le contrat d'assurance soit consigné par écrit et rédigé de manière lisible. L'écriture est considérée comme une preuve de l'engagement des parties impliquées. Cette forme écrite peut être établie par le biais d'une police d'assurance, d'une note de couverture ou tout autre document écrit signé par l'assureur.

« La proposition d'assurance n'engage l'assuré et l'assureur qu'après acceptation. La preuve de l'engagement des parties peut être établie soit par la police, soit par la note de couverture ou tout autre écrit signé de l'assureur ».²⁹

2-2-2-1-La police d'assurance

La police d'assurance est le document signé des parties qui constate l'existence et les conditions du contrat d'assurance, et qui en constitue donc l'élément de preuve.³⁰

La police d'assurance comprend :

²⁸ François COUILBAUT, Constant ELIASHBERG, Les grands principes de l'assurance, 7ème éd, l'Argus de l'assurance, Paris, 2005, p.75

²⁹ L'article 8 portant approbation de l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances

³⁰ Yvonne LAMBERT-FAIVRE, op.cit., p.188

1. Les conditions générales : Ce sont les textes non personnalisés qui définissent les garanties, leurs limites, leurs exclusions, les engagements réciproques des parties, en tenant compte des dispositions légales et réglementaires en vigueur.

2. Les conditions particulières : C'est le document qui précise notamment³¹ :

- Les nom et adresse de la personne physique ou morale qui souscrit ;
- La situation où s'exerce la garantie,
- Les caractéristiques du risque,
- Les garanties souscrites et le montant des capitaux,
- La durée de garantie du contrat et sa date d'effet,
- La prime à payer, le montant de la ou des franchises et éventuellement les surprimes et les majorations.

Peuvent s'y ajouter éventuellement des clauses annexes.

Le contrat s'appuie sur les déclarations de l'assuré et celles éventuellement du souscripteur, s'il s'agit d'une tierce personne. Le contrat n'a d'effet qu'après sa signature par les parties et qu'après paiement de la première prime.

2-2-2-2-La note de couverture

La "note de couverture", également connue sous les noms de "note de garantie", "lettre de garantie" ou "lettre de couverture", est un document temporaire qui atteste de l'existence d'une garantie avant l'établissement de la police d'assurance définitive. Elle permet de fournir à l'assuré une garantie immédiate en attendant la rédaction de la police d'assurance définitive ou l'étude complète du risque. La note de couverture constate une garantie provisoire qui prend effet immédiatement et pour une durée limitée.

Si la note de couverture a été délivrée en attendant l'étude complète du risque, elle ne représente qu'un accord temporaire et n'engage pas les parties au-delà de la durée prévue. En revanche, si elle a été rédigée lorsque les parties étaient d'accord sur tous les éléments du contrat et en attente de la police d'assurance définitive, elle engage à la fois l'assureur et l'assuré, qui ne peuvent refuser la signature d'une police d'assurance conforme.³²

³¹ L'article 7 portant approbation de l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances

³² François COUILBAUT, Constant ELIASHBERG, op.cit., p.80 ; Yvonne LAMBERT-FAIVRE, op.cit., p.189

2-2-2-3-L'avenant

Le contrat d'assurance est en vigueur pendant une période déterminée. Au fil du temps, des changements peuvent survenir et rendre nécessaire une adaptation du contrat pour tenir compte de ces nouvelles circonstances. Cette modification peut être initiée par l'assuré ou par l'assureur.

Concrètement, cette modification du contrat est officialisée par la signature d'un document appelé "Avenant" par les deux parties. Selon l'article 9 de l'ordonnance 95/07 relative au code assurances « Toute modification au contrat d'assurance doit faire l'objet d'un avenant signé des parties. ».³³

Donc, l'avenant est un document signé par les deux parties qui stipule les modifications apportées au contrat initial. Ces modifications peuvent inclure une augmentation des garanties, une hausse de la prime en raison d'une aggravation du risque, un changement d'adresse, etc.³⁴

2-2-3-Les obligations des parties d'un contrat d'assurance

2-2-3-1-Les obligations de l'assureur³⁵

Selon l'Art.12 l'assureur doit :

Répondre des pertes et dommages :

- Résultant de cas fortuits ;
- 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.

Il doit également exécuter, selon le cas, lors de la réalisation du risque assuré ou à l'échéance du contrat, la prestation déterminée par le contrat. L'assureur est aussi tenu de payer l'indemnité ou la somme fixée au contrat dans le délai fixé dans les conditions générales du contrat d'assurance.

³³ L'article 9 portant approbation de l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances

³⁴ -François COUILBAUT, Constant ELIASHBERG, op.cit., p. 91

³⁵ Voir l'article 12, 13,14 portant approbation de l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances

A défaut, le bénéficiaire est en droit de réclamer ladite indemnité majorée des intérêts calculés, par journée de retard. Lorsqu'une expertise est nécessaire, l'assureur doit la diligenter dans un délai maximum de sept (7) jours à compter du jour de la réception de la déclaration de sinistre.

L'assureur est tenu de veiller de ce fait à ce que le rapport d'expertise soit déposé dans les délais fixés au contrat d'assurance. Aussi, dans les contrats renouvelables par tacite reconduction, l'assureur est tenu de rappeler à l'assuré, l'échéance de la prime au moins un (1) mois à l'avance, en lui indiquant la somme à payer et le délai de règlement.³⁶

2-2-3-2-Les obligations de l'assuré

Selon l'article 15³⁷, l'assuré est tenu :

- 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 ;
- De payer la prime ou cotisation aux périodes convenues ;
- Lorsque la modification ou l'aggravation du risque assuré est indépendante de sa volonté, d'en faire la déclaration exacte, dans les sept (7) 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 du risque assuré 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.
- 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 ;
- D'aviser l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les sept (7) 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 indiqué ci-dessus, ne s'applique pas aux assurances contre le vol, la grêle et la mortalité d'animaux.

³⁶ L'article 16 portant approbation de l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances

³⁷ L'article 15 portant approbation de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances

- en matière d'assurance vol, le délai de déclaration de sinistre est de trois (3) jours ouvrables, sauf cas fortuit ou de force majeure.

- en matière d'assurance grêle, le délai est de quatre (4) jours, à compter de la date de survenance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure.

- en matière d'assurance de mortalité des animaux, le délai maximum est de vingt-quatre (24) heures, à compter de la survenance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure.

- Les dispositions du 2ème, 3ème et 5ème ci-dessus ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

2-2-4-Le non-respect des obligations de l'assuré

Dans le cas de non-respect par l'assuré de ses obligations, peuvent entraîner des sanctions. Il peut s'agir selon le cas :

2-2-4-1-Suspension automatique des garanties

Cela signifie que les garanties du contrat ne sont plus en vigueur, mais que le contrat lui-même reste en cours. Par exemple, dans les contrats renouvelables par tacite reconduction, si l'assuré ne paie pas la prime malgré une mise en demeure de l'assureur, ce dernier peut automatiquement suspendre les garanties. Les garanties ne peuvent être rétablies qu'après le paiement de la prime due.³⁸

2-2-4-2-Résiliation du contrat

Cela implique la cessation du contrat d'assurance en vigueur. Cette mesure intervient généralement après une suspension due à un non-paiement de prime. Dans l'exemple précédent, l'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après la suspension des garanties.

2-2-4-3-Réduction de l'indemnité en proportion des primes payées

Cette sanction est appliquée lorsque, après un sinistre, il est découvert que l'assuré a fait une déclaration inexacte sur le risque par omission ou erreur, sans mauvaise foi prouvée.³⁹

Cependant, si les erreurs ou omissions ont un caractère frauduleux en termes de nature, d'importance ou de répétition, l'assureur est en droit de récupérer les indemnités versées, de réclamer la prime omise à l'assuré et de demander une indemnité ne dépassant pas 20% de cette prime.⁴⁰

³⁸ L'article 16 alinéa 2 portant approbation de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances

³⁹ L'article 19 alinéa 3 portant approbation de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances

⁴⁰ L'article 20 alinéa 2 portant approbation de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances

Néanmoins, si l'omission involontaire ou la déclaration inexacte de l'assuré concernant le risque est découverte avant le sinistre, l'assureur peut maintenir le contrat moyennant une prime plus élevée acceptée par l'assuré ou résilier le contrat si l'assuré refuse de payer la prime augmentée.⁴¹

2-2-4-4-Déchéance

Cela signifie que l'assuré perd le droit aux garanties du contrat. Cela se produit lorsque l'assuré ne respecte pas ses obligations après un sinistre, comme ne pas déclarer le sinistre dans les délais ou ne pas fournir les documents requis par l'assureur.

2-2-4-5-La nullité du contrat d'assurance

Cela implique l'annulation rétroactive du contrat, c'est-à-dire que le contrat est réputé ne jamais avoir existé. La nullité du contrat survient en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, ce qui fausse l'évaluation du risque par l'assureur. La réticence désigne l'omission volontaire de l'assuré de déclarer un fait susceptible de modifier l'opinion que l'assureur se fait du risque. En guise de dommages et intérêts, les primes payées restent acquises à l'assureur, qui a également droit aux primes échues. De plus, l'assureur peut réclamer à l'assuré le remboursement de l'indemnité déjà perçue.⁴²

⁴¹ L'article 19 alinéa 1 portant approbation de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances

⁴² L'article 21 portant approbation de l'ordonnance n°95-07 du 25 Janvier 1995 relative aux assurances

3- Les produits assurantiels

Dans le secteur de l'assurance en Algérie, une variété de produits d'assurance sont proposés pour répondre aux besoins de protection financière des individus, des familles et des entreprises. Ces produits couvrent une gamme de risques, allant de l'assurance obligatoire automobile à l'assurance multirisque habitation, en passant par l'assurance santé, l'assurance vie et bien d'autres encore. Les compagnies d'assurance en Algérie offrent des solutions personnalisées pour aider les assurés à prévenir et à faire face aux conséquences financières imprévues des risques auxquels ils sont confrontés. Que ce soit pour protéger leurs biens, leur santé, leur responsabilité civile ou leur avenir financier, les produits d'assurance en Algérie offrent une tranquillité d'esprit et une sécurité financière.

Dans cette section, nous explorerons les principaux produits d'assurance disponibles sur le marché algérien et les avantages qu'ils offrent aux assurés.

3-1-Les assurances de personnes

L'assurance de personne est une convention de prévoyance entre l'assuré, et l'assureur, et par laquelle l'assureur s'oblige à verser au souscripteur ou bénéficiaire désigné une somme déterminée sous forme de capital ou une rente en cas de réalisation de l'événement prévu au contrat.⁴³

- En cas de vie, en cas de décès ou par une combinaison des deux dans les contrats mixtes, ce sont des contrats d'assurance et des contrats d'épargne,
- En cas de maladie ou en cas d'accident corporel, ce sont des contrats d'assurance classiques (assurances maladie et accident).

3-1-1-Assurance en cas de vie

3-1-1-1-Assurance de retraite

Le risque :

C'est une épargne souscrite à titre individuel ou par adhésion à un groupe. Le contrat peut prévoir au choix de l'assuré le versement d'une retraite complémentaire à 60 ans sous forme de rente viagère sous forme de capital.

Dans les deux cas (rente ou capital), le contrat comprend une clause permettant de rembourser les cotisations versées ou l'épargne acquise lors du décès prématuré de l'assuré.

⁴³ L'article n°60 de l'ordonnance 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances.

La couverture :

- **La retraite anticipée :** Une retraite anticipée avant l'âge de 60 ans est possible pour les assurés âgés de 50 ans.
- **La réversion de la rente :** Une pension de réversion égale à 60% de la pension de l'assuré décédé peut être versée au bénéficiaire désigné dans le contrat.
- **La cotisation :** La cotisation en cause dépendra de la rente choisie, de la durée du contrat et de l'âge au moment de la souscription. Elle peut être unique ou périodique. Dans le dernier cas, elle est payable à terme échu le premier jour du trimestre civil.

3-1-1-2-Assurance de groupe⁴⁴

Le risque :

Le contrat d'assurance de groupe est souscrit par une personne morale ou chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant aux conditions définies au contrat pour la couverture d'un ou plusieurs risques relatifs aux assurances de personnes.

Elle peut être contractée dans le cadre d'une convention collective couvrant par exemple une catégorie de personnel (cadres, cadres supérieurs, etc.), peut-être une couverture d'activité commune de caractère non professionnel ou encore d'une couverture à caractère économique telles que les opérations de crédit.

Les garanties de base :

- **Le décès :** En cas de décès de l'assuré, le paiement d'un capital est garanti au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).
- **L'invalidité permanente totale :** Est considéré comme atteint d'une invalidité permanente et totale, tout assuré classé par la sécurité sociale dans la catégorie du troisième groupe. La compagnie verse à l'assuré par anticipation le capital prévu en cas de décès.

Les garanties complémentaires :

- **Le décès consécutif à un accident :** lorsque le décès de l'assuré est consécutif à un accident, un capital supplémentaire sera versé au(x) bénéficiaire(s).

⁴⁴ Lamontagne, L., & Gélinas, G. (2008). Assurance de personnes et assurance de groupe. Dans Assurance de personnes (2e édition) (pp. 203-228). Éditions Yvon Blais. (pages 203-228)

- **Le décès consécutif à un accident de la circulation** : lorsque le décès de l'assuré est consécutif à un accident de la circulation, il sera réglé un capital supplémentaire cumulable avec les garanties citées ci-dessus.
- **La rentes éducation** : suite au décès de l'assuré, ces rentes sont destinées à faire face à l'entretien des orphelins jusqu'à l'âge de 18 ou 21 ans ou jusqu'à la fin des études.
- **L'incapacité temporaire** : l'assurance garantit le paiement d'une indemnité quotidienne à l'assuré qui par suite d'une maladie ou d'accident est dans l'obligation de cesser son activité.
- **L'invalidité** : lorsque l'assuré est atteint d'une incapacité permanente de travail qui ne lui permet plus de tirer un revenu de son travail, l'assurance lui garantit une rente d'invalidité.
- **La maladie et soins annexes** : cette assurance garantit le remboursement des frais de traitements médicaux occasionnés par une maladie ou un accident dont l'assuré pourrait être atteint ou victime.

3-1-2-Assurance temporaire décès

Ce contrat prévoit le versement au bénéficiaire désigné d'un capital au décès de l'assuré, le décès devant survenir avant une date déterminée. L'invalidité permanente et totale de l'assuré entraîne le paiement anticipé du capital si elle survient avant le terme du contrat et avant l'âge de 60 ans.

Cette assurance répond au besoin de préserver la famille pendant quelques années, par exemple aussi longtemps que les enfants ne sont pas élevés.

Il existe également des temporaires décès au capital décroissant, particulièrement indiquées lorsque le contrat est souscrit en garantie d'une dette amortissable.⁴⁵

3-1-3- Individuelle voyage

Il s'agit d'une assurance qui couvre le décès, la maladie et une assistance à l'étranger pour le rapatriement de la personne ou du corps. C'est une assurance qui n'est pas obligatoire mais qui s'impose en fait. A titre d'exemple, l'entrée sur le territoire Schengen ne peut se faire que sur la production d'une attestation d'assurance spécifique couvrant les frais médicaux et le rapatriement.⁴⁶

⁴⁵ Keown, A. J., Martin, J. D., Petty, J. W., & Scott, D. F. (2018). Financial Management : Principles and Applications. Pearson. (Pages 548-549)

⁴⁶ KMPG Algérie (spa), édition 2015, guide des assurances en Algérie, vl.143p,132

Le risque :

C'est un contrat qui garantit l'assuré en cas d'accidents survenus en cours de voyage privés ou d'affaires. C'est une assurance qui est de fait limitée dans le temps.

La couverture :

- **Décès** : si l'assuré décède suite à un accident, soit immédiatement soit dans un délai maximum d'un an à compter de l'accident, la compagnie verse le capital convenu au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) au contrat.
- **Infirmité permanente** : lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente dans les douze mois qui suivent l'accident ; il est versé à l'assuré selon le degré de cette infirmité, le capital convenu ou une proportion de ce capital déterminée d'après le barème des invalidités fixé au contrat.
- **Frais de rapatriement** : la compagnie garantit les frais de rapatriement du corps de l'assuré décédé à la suite d'un accident couvert et dans les limites fixées au contrat.

3-1-4- Individuelle accident

Le risque :

Ce contrat a pour objet de garantir le paiement des sommes assurées dans les cas où l'assuré serait victime d'accidents tant au cours de sa vie professionnelle qu'en dehors de celle-ci.

Il importe de souligner que l'évènement dommageable est défini comme toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré, et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

La garantie est valable dans le monde entier pour les indemnités dues en cas de décès ou d'incapacité permanente.

La couverture :

- **Décès** : si l'assuré meurt des suites d'un accident, soit immédiatement soit dans un délai maximum d'un an à compter de l'accident, la compagnie verse le capital convenu au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) au contrat.
- **Infirmité permanente** : lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente dans les douze mois qui suivent l'accident, il est versé à l'assuré, selon le degré de cette infirmité, le capital convenu ou une proportion de ce capital déterminée d'après le barème des invalidités fixé au contrat.

- **Incapacité temporaire** : lorsque l'assuré est dans l'impossibilité d'exercer son activité, il lui sera versé l'indemnité journalière convenue, à compter du point de départ stipulé et jusqu'à guérison ou consolidation, mais au plus jusqu'au 365e jour qui suit l'accident.
- **Frais médicaux** : la compagnie assure le remboursement à l'assuré des dépenses engagées jusqu'à concurrence des limites fixées.

3-2-Les assurances obligatoires

En Algérie, les seules assurances obligatoires sont celles :

- De responsabilité civile des personnes physiques (la plus répandue est celle des propriétaires de véhicules étendue aux conducteurs) ou des entreprises qui pourrait être engagée à l'occasion de l'exercice de leurs activités ;
- Relatives aux risques d'incendie auxquels sont soumis tous les organismes publics et privés exerçant une activité industrielle, commerciale et artisanale ;
- Relatives aux assurances maritimes et aériennes concernant les navires et aéronefs pour les dommages qu'ils peuvent subir ainsi que pour les recours des tiers ;
- Relatives aux catastrophes naturelles et à l'indemnisation des victimes instaurée par l'ordonnance 03/12 du 26 août 2003. Cette dernière concerne tous les propriétaires de biens immobiliers construits situés en Algérie et les personnes exerçant une activité commerciale ou industrielle.⁴⁷

3-3-La bancassurance⁴⁸

Le décret exécutif n° 07-153 du 22 mai 2007 fixe les modalités et conditions de distribution des produits d'assurance par les banques, les établissements financiers et tous autres réseaux de distribution. Le décret précise que la distribution des produits d'assurance par les banques est soumise à l'établissement d'une convention de distribution entre la compagnie d'assurance et la banque ou l'établissement financier.⁴⁹

Selon le même décret, 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 accrédités à effectuer ses opérations.

⁴⁷ Ordonnance 03-12 correspondant au 26 août 2003 relative à l'obligation d'assurance des catastrophes naturelles et à l'indemnisation des victimes (p.3)

⁴⁸ KMPG Algérie (spa), édition 2015, guide des assurances en Algérie, vl.143p,133-135

⁴⁹ 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 : Cadre conceptuel des assurances

La convention de distribution-type régissant la relation entre la société d'assurance et la banque ou l'établissement financier est établie par l'UAR (Union Algérienne des Sociétés d'Assurance et de Réassurance).

La convention doit notamment mentionner :

- Les agences ou tout point de vente de la banque ou de l'établissement financier habilités à souscrire des contrats d'assurance ;
- Les 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 ;
- La circonscription dans laquelle l'agence ou tout point de vente est autorisé à opérer ;
- Les modalités pratiques de mise en œuvre du stage prévu à l'article 6 ci-dessous ;
- 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.

Toute résiliation par l'une des parties de la convention citée ci-dessus doit être portée à la Commission de supervision des assurances.

Les produits d'assurance qui peuvent être distribués par les banques, établissements financiers et assimilés sont ceux relatifs à :

- L'assurance de personnes : accidents, maladie, assistance, vie, décès, capitalisation ;
- L'assurance crédits ;
- L'assurance des risques simples d'habitation ;
- L'assurance multirisque habitation ;
- L'assurance obligatoire des risques catastrophiques ;
- L'assurance des risques agricoles.

La rémunération de la banque est sous forme d'une commission de distribution calculée en pourcentage sur le montant de la prime encaissée, nette de droits et de taxes.

Des niveaux maximums de commission de distribution sont définis, ils sont comme suit.

- Pour l'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 %.

- Pour l'assurance crédits : 10%.

➤ Pour l'assurance des risques simples d'habitation :

- Multirisques habitation : 32%.

- Assurance obligatoire des risques catastrophiques : 5%.

- Assurance risques agricoles : 10%.

Enfin, 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 est fixé à 15% du capital social de la société d'assurance et/ou de réassurance.

3-4-Les produits islamiques ou « takaful »

Le takaful est perçu comme une assurance coopérative dont les membres versent une somme dans un fond commun. Le but de ce système est en somme de garantir le principe de se porter assistance l'un l'autre et de générer ainsi une protection mutuelle (mutualité).⁵⁰

Caractéristiques du « takaful »

- Un contrat d'assurance takaful est basé sur la fraternité et la solidarité ; donc la prime est considérée comme une contribution ou don à la communauté des sociétaires et non comme une prime à fonds perdus comme c'est le cas en assurance conventionnelle.
- Séparation des fonds : la compagnie d'assurance takaful ou islamique doit être organisée comme une société mutuelle, avec séparation claire entre le fonds des sociétaires et celui des actionnaires.
- Tout profit résultant des opérations de souscription doit être reversé au fonds des sociétaires.
- En cas de perte, un prêt « sans intérêt » est requis de la part des actionnaires, à charge pour le fonds des sociétaires de le rembourser sur les surplus à venir.

⁵⁰ KMPG Algérie(spa), édition 2015, guide des assurances en Algérie, vl.143p,135

- Présence d'un conseil religieux garantissant la conformité de toutes les procédures, polices d'assurance, opérations et investissements avec les fondements de la charia.
- La compagnie takaful doit céder ses risques a des réassureurs takaful ou « retakaful ».

3-5-Les assurances de bien et de responsabilité

Par opposition aux assurances de « personnes », ce sont les assurances dites de «dommages» qui couvrent l'automobile, les habitations, les biens professionnels, les biens agricoles, les catastrophes naturelles, la construction, la responsabilité civile générale, la protection juridique, les transports, le crédit caution, les pertes pécuniaires et l'assistance.

3-5-1-L'assurance automobile

Le contrat d'assurance automobile est en général un contrat « multirisques » destiné à couvrir des risques aussi divers que la responsabilité civile, le vol, l'incendie, mais aussi les propres dommages subis par l'assuré.

Peuvent s'y greffer un certain nombre de couvertures spécifiques telles que la défense et le recours contre les tiers et, tout récemment, l'assistance. On peut y associer une couverture individuelle « accident » qui est une assurance de personnes qui couvre le conducteur.

3-5-1-1-La responsabilité civile obligatoire

L'assurance obligatoire ne porte que sur la garantie « responsabilité civile », c'est-à-dire la protection des victimes en cas d'accident. Son rôle est de permettre aux victimes d'accidents ou à leurs proches de percevoir des indemnités.

L'assurance de responsabilité obligatoire garantit les dommages causés par la circulation des véhicules terrestres à moteur. Autrement dit, cette garantie permet de compenser financièrement les dommages matériels et corporels subis par la victime lorsque le véhicule assuré en est à l'origine et que la responsabilité de l'assuré et des personnes ayant la qualité d'assuré est engagée.

L'assurance de responsabilité civile obligatoire permet de prendre en charge les conséquences de la responsabilité des personnes qui ont la qualité d'assuré. Les contrats d'assurance doivent couvrir la responsabilité civile de toute personne ayant la garde ou la conduite, même non autorisée, du véhicule ainsi que la responsabilité civile des passagers du véhicule objet de l'assurance.

Les contrats doivent couvrir, en plus de la responsabilité civile des personnes mentionnées ci-dessus, celle du souscripteur du contrat et du propriétaire du véhicule.

L'assurance automobile obligatoire couvre la responsabilité civile de l'assuré en raison de dommages subis par des tiers. Les membres de la famille du conducteur ou de l'assuré sont

considérés comme des tiers. Les dommages causés aux membres de la famille du conducteur, qu'ils soient passagers ou non du véhicule assuré, sont donc couverts dans tous les cas.

3-5-1-2-Les garanties facultatives

Il existe deux formules classiques :

- La garantie « tierce collision » ou « dommage collision » et la garantie dite « tous risques ».
- La garantie « tierce collision » ou « dommage collision » ne joue que s'il y a heurt avec un tiers identifié.

La mise en jeu de cette garantie est subordonnée à la remise par l'assuré d'un certificat de dépôt de plainte.

Le terme « tous risques » peut être source de confusion. En effet, cette garantie comporte toujours des exclusions de risques et quasiment toujours des franchises.

Les événements de base à garantir :

Les dommages corporels du conducteur :

Après un accident garanti, la garantie des dommages corporels du conducteur a pour objet de permettre au conducteur assuré ou à ses proches (en cas de blessures ou de décès consécutifs à cet accident) de percevoir une aide financière immédiate, des indemnités s'il est responsable ou des avances de fonds s'il ne l'est pas. Variables selon les contrats, les garanties qui peuvent être accordées au titre du contrat ou en option sont, en cas de blessures du conducteur, un capital invalidité au montant variable selon le taux d'invalidité permanente subsistant après consolidation et, en cas de décès du conducteur, un capital versé au conjoint de l'assuré. Un capital est parfois accordé pour les enfants mineurs de l'assuré.

L' incendie-explosion :

La garantie incendie-explosion couvre les détériorations du véhicule consécutives à un incendie, c'est-à-dire à une combustion spontanée vive, à la chute de la foudre sur le véhicule ou une explosion autre que celle causée par des explosifs transportés.

Le bris de glace :

Cette garantie couvre non seulement le pare-brise, mais aussi la lunette arrière et les glaces latérales du véhicule assuré, par projection de cailloux, de gravillons ou autres corps. Sur option, la garantie peut être étendue au bris du toit ouvrant et des optiques de phares. La garantie est acquise que le véhicule soit en mouvement ou à l'arrêt.

Les dommages naturels :

Les événements garantis couvrent les hautes eaux, inondations, grêle, pour autant qu'ils aient été imprévisibles ainsi que les chutes de pierres, éboulements de rochers, glissements de terrain. Ces garanties sont accordées à l'exclusion de tout autre cataclysme, notamment les tremblements de terre.

Le vol :

En cas de vol ou tentative de vol du véhicule assuré, sont couverts au titre de la garantie vol les dommages résultant de sa disparition ou de sa détérioration à l'exclusion des dommages indirects et les frais engagés par l'assuré, légitimement ou avec l'accord de l'assureur, pour sa récupération. En outre, les garanties complémentaires souscrites par l'assuré peuvent produire leurs effets. Sont couverts les pneumatiques, accessoires et pièces de rechange fournis avec le véhicule.

La protection juridique :

La garantie de protection juridique propre à l'usage d'un véhicule à moteur est également appelée « défense-recours ». Cette garantie a, le plus souvent, pour objectif de défendre l'assuré ainsi que les personnes ayant la qualité d'assuré, à l'amiable ou devant les tribunaux, suite à un accident susceptible de mettre en jeu la garantie « responsabilité civile ». Cette garantie est automatiquement associée à la garantie « responsabilité civile ».

L'assureur prend en charge les frais provoqués par la défense de l'assuré devant toute juridiction y compris devant les juridictions pénales devant laquelle il serait poursuivi pour des faits liés au véhicule assuré (garantie « défense »).

En outre, l'assureur s'engage à réclamer, à ses frais, à l'amiable ou par voie judiciaire la réparation des dommages, corporels ou matériels, subis par les personnes assurées à la suite d'un accident de la circulation impliquant le véhicule assuré et causé par un tiers responsable (garantie « recours »).

L'assistance :

L'assuré peut bénéficier, au sein de contrat d'assurance automobile, de prestations d'assistance. Son rôle est d'aider l'automobiliste à résoudre les difficultés rencontrées au cours de ses déplacements avec le véhicule assuré. Par exemple, au cours d'un départ en vacances, l'assuré et sa famille sont immobilisés à la suite d'une panne de leur véhicule ou d'un accident de la circulation.

Les prestations offertes sont proches d'un contrat à un autre. Deux catégories de prestations sont fréquemment proposées :

- Les prestations destinées au véhicule en cas de panne, d'accident ou de vol : les frais de dépannage, le rapatriement du véhicule irréparable sur place. Un véhicule de remplacement est parfois prévu (en option) pour la période d'immobilisation du véhicule.
- Les prestations relatives aux personnes : le rapatriement en cas d'accident en dehors du domicile de l'assuré, les frais de voyage d'un proche pour se rendre au chevet d'un blessé hospitalisé à l'étranger, la couverture des frais médicaux engagés à l'étranger.

Par ailleurs, l'assuré bénéficie des garanties de son contrat sur tout le territoire algérien. Et en règle générale, un déplacement effectué à l'étranger doit impérativement être signalé à l'assureur. A défaut, l'assuré est exposé à des difficultés en cas de sinistre.

Les garanties complémentaires :

Des garanties complémentaires peuvent, selon les contrats, faire l'objet d'une assurance. Il peut s'agir ainsi de la garantie « accessoires hors-série », la garantie « aménagement professionnel »,

Ou encore la garantie du « contenu privé », la garantie « à neuf du véhicule » ou enfin la garantie « immobilisation du véhicule »

3-5-2-La responsabilité civile générale

Ce contrat a pour objet de garantir l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il peut encourir aux termes des articles 124, 136, 138 et 140 du Code civil, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels, subis à la suite d'un accident, par les tiers, chaque fois que cette responsabilité civile est recherchée, directement ou indirectement, pour quelque cause que ce soit, du fait de l'activité déclarée.

3-5-2-1-La responsabilité civile des professionnels

Ce contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que peut encourir l'assuré en vertu des articles 124 et suivants du code civil, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers, du fait des activités professionnelles assurées et décrites dans les conditions particulières que ce soit par l'assuré, ses préposés et apprentis, ses sous-traitants, tâcherons, façonniers.

Cette assurance garantit également, en cas de dommages subis par les préposés de l'assuré, les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut incomber à l'assuré du fait des dommages corporels dont seraient victimes :

Les ouvriers ou employés effectuant pour l'entreprise un essai professionnel rémunéré ou non.

Les stagiaires, rémunérés ou non, qui effectuent des stages dans les différents services de l'établissement de l'assuré.

3-5-2-2-Responsabilité civile « produits »

Ce contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant à l'assuré en raison des dommages corporels, matériels et pécuniaires indirects causés aux tiers et aux acquéreurs, exclusivement par les produits désignés après leur livraison, dans le cadre des seules activités définies et du fait de leur utilisation, de leur usage ou de leur consommation conformément à leur mode d'emploi, selon les normes ou conditions légales, conventionnelles ou usuelles y afférentes.

La garantie de l'assureur n'est acquise que lorsque cette responsabilité est encourue du fait d'une erreur, d'une maladresse, d'une faute involontaire, d'une malfaçon ou d'un vice caché trouvant son origine dans les opérations intellectuelles ou matérielles de conception, de mise au point, de préparation, de fabrication, de transformation, de contrôle, de conditionnement, de préconisation d'utilisation, d'étiquetage ou de stockage des produits assurés. Elle est accordée pour la couverture des dommages survenus pendant la période de validité du contrat d'assurance, quelle que soit la date d'existence ou de révélation du fait générateur à l'origine des dommages et quelle que soit la date de livraison des produits assurés. Est considéré malfaçon ou vice caché, à ce titre, tout défaut ou toute anomalie technique, non apparents, que les données techniques en vigueur lors de l'exécution de la mission assurée concernant le produit couvert par la police ne permettent pas à un technicien, normalement vigilant, de déceler.

3-5-2-3-Responsabilité civile décennale

Ce contrat a pour objet de garantir, avant toute recherche de responsabilité, le paiement des dépenses relatives aux travaux de réparation des dommages dont les assurés sont responsables lors de la construction d'un ouvrage. Ce contrat couvre essentiellement les dommages liés à l'effondrement partiel ou total de l'ouvrage, et ce, suite à des erreurs d'exécution des travaux ; les catastrophes naturelles ainsi que les dommages liés à l'exploitation de l'édifice restent exclus.

Les garanties prennent effet à compter de la réception définitive des ouvrages, laquelle est fixée par le procès-verbal de réception définitive. Elles expirent dix années après cette date.

Les bénéficiaires de l'assurance sont le maître de l'ouvrage ou les propriétaires successifs de cet ouvrage.⁵¹

L'ouvrage est tout ce qui est édifié à demeure par l'utilisation des matériaux de construction soit au-dessus du sol ou à son niveau, soit sous le sol, soit au-dessus de l'eau.

⁵¹L'article 178 portant approbation de l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances.

On distingue le gros œuvre, le second œuvre et les équipements. On entend par gros œuvre les éléments porteurs concourant à la stabilité ou à la solidité de l'ouvrage (tels que fondations, poteaux et murs, planchers, poutres, volées et paliers d'escaliers, voûtes, charpentes) et les éléments assurant le clos et le couvert du bâtiment, à l'exclusion des parties mobiles et du complexe d'étanchéité.

Par second œuvre est désigné tout complexe d'étanchéité, revêtements, carrelage, canalisations, tuyauteries, conduites, gaines, voies et réseaux divers, faux-plafonds, cloisons fixes, huisseries de portes, éléments mobiles assurant le clos et le couvert tels que portes, fenêtres, persiennes ou volets.

Par équipements du bâtiment il est entendu les éléments relevant des installations courantes : thermiques, électriques, phoniques, mécaniques, hydrauliques, aérauliques, téléphoniques, télévisuelles, installations fixes et de sécurité.⁵²

3-5-3-L'assurance incendie

Ce contrat a pour objet de garantir l'assuré contre l'incendie. L'assureur répond de tous dommages causés par le feu et dont la couverture est stipulée aux conditions particulières. Cette garantie est accordée sous réserve d'exclusion et, pour chaque catégorie de dommages, dans la limite du capital fixé aux conditions particulières. En cas d'insuffisance d'assurance, la règle proportionnelle est applicable.

La règle proportionnelle :

La règle proportionnelle de capitaux s'applique lorsque la valeur du bien assuré dépasse la somme garantie au moment du sinistre. Dans ce cas, l'assuré supporte la totalité de l'excédent en cas de sinistre total, et une part proportionnelle du dommage en cas de sinistre partiel, sauf accord contraire.⁵³

La règle proportionnelle de prime est appliquée si l'assureur constate une omission ou une déclaration inexacte de la part de l'assuré après le sinistre. Dans ce cas, l'indemnité est réduite proportionnellement aux primes payées par rapport aux primes réellement dues.⁵⁴

La perte des loyers subie par le propriétaire et la privation de jouissance doivent être couvertes par une somme équivalente à au moins un an de loyers considérés. Sinon, l'indemnité est réduite proportionnellement à la prime payée par rapport au montant d'un an de loyers considérés.

En ce qui concerne la responsabilité des locataires ou occupants, la règle proportionnelle s'applique dans certaines situations. Par exemple, si un bâtiment est loué par un seul locataire

⁵²KMPG Algérie (spa), édition 2015, guide des assurances en Algérie, vl.143p,107

⁵³L'article 32 portant approbation de l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances.

⁵⁴L'article 19 portant approbation de l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances.

et que la somme assurée est inférieure à sa valeur totale de reconstruction, la règle proportionnelle est appliquée. De même, si plusieurs occupants sont présents et que la somme assurée est inférieure à cinquante fois le montant du loyer annuel, la règle proportionnelle est également appliquée.

La règle proportionnelle ne s'applique pas aux assurances de responsabilité où l'étendue des dommages est inconnue à l'avance, tels que les recours des voisins et des tiers, les recours des locataires contre le propriétaire ou la perte des loyers.

Les excédents d'assurance constatés sur certains articles soumis à la règle proportionnelle sont reportés sur d'autres articles insuffisamment assurés, en fonction des insuffisances constatées. Ce report des excédents n'est possible que pour les articles garantissant les risques d'un même établissement. Un établissement est considéré comme un ensemble de risques appartenant au même propriétaire ou à la même société, réunis ou groupés dans des conditions spécifiques.

3-5-4-Les assurances CAT-NAT

Jusqu'au début des années 1980, tous les contrats excluaient les dommages dus aux catastrophes naturelles (« tous risques chantier » et « tous risques montage »).

La loi sur les assurances de 1980 a introduit la couverture des CAT-NAT (pour catastrophes naturelles) dans le cadre du contrat « incendie ».

L'ordonnance de 1995 a étendu la possibilité de couvrir les risques de catastrophes naturelles à l'ensemble des contrats d'assurance « dommages ». Il ne s'agissait jusqu'alors que de la couverture des risques d'entreprise.

Après les conséquences catastrophiques des inondations de Bab El Oued et du tremblement de terre de Zemmouri, une obligation d'assurance a été édictée. Elle vise d'abord les biens des particuliers, mais également les biens industriels et commerciaux. Y sont tenues les personnes physiques ou morales propriétaires d'un bien immobilier construit ainsi que celles exerçant une activité industrielle et/ou commerciale. Les assureurs algériens sont, de la même façon, obligés d'accorder la couverture des risques de CAT-NAT et remplacent les pouvoirs publics dans l'organisation de l'indemnisation.

Cependant, leur capacité financière pourra être élargie par la réassurance et la constitution de réserves.

Le système bénéficie du soutien financier de l'Etat en cas de déséquilibre des résultats (garantie de l'État accordée à la CCR). Par ailleurs, il existe, depuis 1990, un Fonds d'indemnisation des victimes des calamités naturelles (FCN).

Un document justifiant la satisfaction de l'obligation d'assurance est exigé :

- Pour toute opération de cession ou location d'un bien immobilier.

- Pour toutes déclarations fiscales effectuées par les personnes assujetties à cette obligation.

Le non-respect de cette obligation d'assurance par les personnes assujetties entraîne les sanctions suivantes :

- Le paiement d'une amende égale au montant de la prime à payer, majorée de 20 %,
- L'exclusion de toute indemnisation des personnes n'ayant pas satisfait à l'obligation d'assurance.

3-5-4-1-Evénements concernés

En application du décret exécutif n°04- 268, des articles 2 et 3 de l'ordonnance n°03-12, sont couverts par l'obligation d'assurance des effets des catastrophes naturelles suivantes :⁵⁵

- Tremblements de terre,
- Inondations et coulées de boue (débordements de cours d'eau de toutes natures, remontées de nappes phréatiques, ruissellements, débordements et ruptures d'ouvrages tels que barrages, digues et réseaux d'assainissement, résultant de fortes pluies ou d'orages),
- Les mouvements de terrain (déplacements du sol ou du sous-sol par l'action d'agents naturels tels que séismes, pluie, neige, sécheresse, action de la mer),
- Tempêtes et vents violents.

3-5-4-2-Personnes concernées

L'assurance en cause couvre toute personne physique ou morale :

- Propriétaire d'un bien immobilier, pour le bâtiment (contenu exclu).
- Exerçant une activité commerciale ou industrielle (bâtiment + contenu).
- L'Etat reste son propre assureur.

3-5-4-3-Biens concernés

L'assurance ne concerne que les dommages directs aux :

⁵⁵<https://cna.dz/faq/assurance-contre-les-effets-des-catastrophes-naturelles-cat-nat/>, 29/05/2023

Chapitre I : Cadre conceptuel des assurances

- Biens immobiliers : l'obligation ne porte que sur l'assurance des dommages causés au bien lui-même, c'est-à-dire aux bâtiments. (Limite d'indemnisation est de 80%).
- Equipements et marchandises des assurés exerçant une activité commerciale ou industrielle l'obligation d'assurance porte sur les dommages causés aux installations (bâtiments) ainsi que leurs contenus (mobilier, matériel, équipement, marchandises). (Limite d'indemnisation est de 50%).

Sont exclus du champ d'application de ce dispositif :

- Les dommages causés aux récoltes non engrangées, aux cultures, aux sols et cheptel vif hors bâtiment
- Les dommages subis par les corps de véhicules aériens et maritimes ainsi que les marchandises transportées, les dommages causés aux véhicules terrestres à moteur.

L'indemnisation des assurés au titre de la garantie contre les effets de catastrophes naturelles n'intervient que dans les conditions suivantes :

- Déclaration de l'Etat de catastrophe naturelle par un arrêté interministériel,
- Expertise des dommages subis.

3-5-4-4-Valeur assurée

Pour les biens immobiliers, la valeur assurée est celle choisie par l'assuré sans pouvoir être inférieure au « prix normatif » fixé par arrêté ministériel.

Pour les installations industrielles et/ou commerciales et leur contenu, la valeur est celle choisie par l'assuré.

3-5-4-5-Estimation des biens

Ici s'applique le principe indemnitaire, c'est-à-dire la valeur de reconstruction ou de remplacement après déduction de la vétusté, et des valeurs résiduelles. Le plafond pour les biens immobiliers est de 80% de la valeur assurée, de 50% pour les installations industrielles et/ou commerciales et leur contenu.

Quant à la franchise, elle est d'ordre public. Concernant les biens immobiliers, la franchise est de 2% des dommages avec un minimum de 30 000 DA et de 10% des dommages concernant les installations industrielles et/ou commerciales et leur contenu.

3-5-4-6-Tarif

Le tarif est imposé par les pouvoirs publics mais les assureurs conservent la liberté de fixer les frais et coûts de police. Il s'agit d'un taux appliqué au capital assuré. Ce taux est déterminé en fonction de l'exposition au risque sismique selon cinq zones, de l'exposition au

risque tempête, de l'exposition aux risques d'inondation et de mouvements de terrain. Enfin, les communes ont été classées selon le risque sismique, ce qui donne un découpage où certaines wilayas figurent plusieurs fois.

3-5-5-Les multirisques

Il existe trois types d'assurance multirisques, qui sont :

3-5-5-1-Contrat multirisques habitation :

Le contrat multirisque habitation s'adresse particulièrement aux propriétaires ou locataire d'appartement ou de maison individuelle, il permet de protéger le patrimoine familial

Les différents risques garantis sont :

- Les assurances de dommages aux biens : incendie et risques annexes, dégâts des eaux, bris de glaces, vol, occupation, évacuation réquisition des locaux contenant les biens assurés.
- Les assurances de responsabilité : responsabilité civile du chef de famille.

3-5-5-2-Contrat multirisques professionnels :

Afin d'exercer votre profession en toute sécurité, l'assurance « multirisques professionnelle » vous couvre dans l'exercice de votre activité pour les dommages touchant à vos locaux et biens professionnels ainsi que vos responsabilités. Elle s'adresse tout particulièrement aux :

- Professions libérales.
- Artisans, commerçants, etc....
- Gérants de petites entreprises.

Les risques les plus garanti sont :

- Incendie, Explosion et risques Annexes.
- Dégâts des eaux.
- Vol et Vandalisme.
- Bris de glaces et enseigne lumineuse.
- Responsabilité civile liée à l'exploitation.
- Garantie « Défense et recours »

3-5-5-3-Contrat multirisques industriels et commerciales

Le contrat d'assurance multirisque industrielle et commerciale offre une protection complète aux entreprises. Il permet de protéger les biens et l'activité financière, ainsi que de couvrir les responsabilités d'entreprises et de défendre leurs intérêts.

Ce type d'assurance est adapté aux PME-PMI, aux hôtels, aux grandes superettes, aux grands magasins, aux ateliers mécaniques et à d'autres professions commerciales telles que les restaurants, les boulangeries, les pâtisseries, etc.

Cette assurance garantir une protection adéquate aux entreprises face aux risques auxquels elle est exposée. Les avantages de souscrire à une assurance multirisque industrielle et commerciale sont :

- Protection du patrimoine
- Éviter l'arrêt de de l'activité
- Être protéger contre les recours des tiers

3-5-6-Les assurances transports

Le contrat assurance transport terrestre, maritime et aérien est un produit conçu pour procurer aux acteurs du transport une protection efficace contre le risque de perte et de dommages. Elle permet également de garantir au transporteur sa Responsabilité Civile.⁵⁶

3-5-6-1-Transport terrestre

En fonction du type de transport routier et terrestre qui est choisissiez, il peut exister des risques plus ou moins importants pour la marchandise. En effet, plus il y aura de ruptures de charge entre le lieu d'envoi de votre colis et sa destination de livraison et plus celle-ci risquera de s'endommager.

3-5-6-2-Transport maritime

Une assurance maritime est un contrat par lequel une compagnie d'assurance s'engage à indemniser l'assuré des dommages causés aux biens et aux marchandises, acheminés par voie maritime dans les limites convenues dans le contrat. Elle peut couvrir l'assuré contre les pertes susceptibles de se produire dans les eaux intérieures ou découler de tout risque terrestre résultant d'un voyage en mer. Les facultés couvertes par la police peuvent être assurées, soit aux conditions « tous risques » soit « franc d'avaries particulières sauf » (FAP Sauf).

⁵⁶KMPG Algérie (spa), édition 2015, guide des assurances en Algérie, vl.143p,128

Assurance tous risques :

Cette assurance couvre les dommages et pertes matériels, ainsi que les pertes de poids ou de quantités causés aux objets assurés tant par un des événements prévus dans les conditions générales de la police d'assurance que par fortune de mer ou événements fortuits ou de force majeure.

Assurance FAP Sauf :

C'est une formule d'assurance qui correspond à une assurance restreinte couvrant généralement les dommages survenus aux marchandises lors des opérations déchargement, de déchargement ainsi que les dommages qui atteignent la cargaison et le vecteur de transport.

3-5-6-3-Transport aérien

L'assurance destinée aux marchandises transportées par avion garantit les dommages et pertes matériels qui surviendraient pendant le voyage aérien, mais aussi durant les trajets préliminaires ou complémentaires, peu importe qu'ils soient terrestres ou fluviaux. Bien qu'il s'agisse d'une police tous risques, l'assuré est libre d'exiger une formule plus restreinte et donc plus économique. Dans ce cas, l'assuré opterait pour une couverture de risques particuliers, qui met la marchandise acheminée par avion à l'abri des accidents majeurs.

Conclusion

En conclusion, ce chapitre nous a permis de comprendre les fondements essentiels du domaine de l'assurance. Nous avons examiné les notions de base sur les assurances, en comprenant les principes fondamentaux tels que le risque, la prime, la sinistralité et la mutualisation des risques. Nous avons également exploré le cadre réglementaire des assurances, en mettant en évidence les organismes de réglementation et les lois qui encadrent cette industrie.

En outre, nous avons étudié les produits assurantiels, en comprenant les différentes formes d'assurance disponibles, telles que l'assurance-vie, l'assurance automobile, l'assurance habitation et bien d'autres encore. Nous avons examiné les caractéristiques clés de ces produits, ainsi que les principales couvertures offertes aux assurés.

Ce chapitre nous a permis d'acquérir une base solide de connaissances sur le fonctionnement des assurances. Il est crucial de comprendre ces éléments clés pour naviguer efficacement dans l'industrie de l'assurance, que ce soit en tant que consommateur ou professionnel.

Il convient de noter que le domaine des assurances est vaste et en constante évolution, avec de nouvelles tendances, réglementations et produits émergents. Ainsi, une compréhension approfondie du cadre conceptuel des assurances est essentielle pour s'adapter aux changements et prendre des décisions éclairées dans ce domaine dynamique.

Chapitre II

Chapitre II : L'analyse de la performance financière en assurance

Introduction

Dans ce deuxième chapitre, nous aborderons l'analyse de la performance financière en assurance. L'assurance est un secteur économique particulier, avec des caractéristiques financières qui lui sont propres. La première section de ce chapitre sera consacrée à l'étude des spécificités financières des assurances, mettant en évidence les particularités de ce secteur en termes de gestion des risques, de provisions techniques et de rentabilité.

Ensuite, dans la deuxième section, nous explorerons la notion de performance financière en assurance. La performance financière est un indicateur clé pour évaluer la santé et la solidité d'une compagnie d'assurance. Nous examinerons les différents aspects de la performance financière, tels que la rentabilité, la solvabilité et la liquidité, en mettant en évidence l'importance de chacun de ces éléments dans l'évaluation globale d'une entreprise d'assurance.

Enfin, dans la dernière section de ce chapitre, nous nous concentrerons sur les indicateurs de la performance financière en assurance. Nous passerons en revue les principaux ratios et mesures utilisés pour évaluer la performance financière d'une compagnie d'assurance, tels que le ratio combiné, le ratio de solvabilité, le rendement des capitaux propres et d'autres indicateurs pertinents. Nous expliquerons leur signification et leur utilité dans l'analyse de la performance financière, en soulignant comment ils peuvent être interprétés pour obtenir des informations précieuses sur la santé financière d'une compagnie d'assurance.

L'analyse de la performance financière en assurance revêt une importance capitale dans un secteur soumis à des risques spécifiques et à des réglementations strictes. Elle permet aux investisseurs, aux régulateurs et aux parties prenantes de prendre des décisions éclairées et de comprendre la solidité financière d'une compagnie d'assurance. En explorant les spécificités financières, la notion de performance financière et les indicateurs clés, ce chapitre vise à fournir une base solide pour évaluer et comprendre la performance financière des compagnies d'assurance.

1- Spécificité financière des assurances

Les assurances ont certaines spécificités financières qui se manifestent à travers des éléments clés tels que le bilan, le compte de résultat et les flux de trésorerie. Voici une explication des spécificités financières propres aux compagnies d'assurance :

1-1-Le bilan

1-1-1-Définition du bilan

Le bilan est un état financier qui présente la situation patrimoniale d'une entreprise à un moment précis. Il récapitule les actifs (les biens et les droits détenus par l'entreprise), les passifs (les dettes et les obligations financières de l'entreprise envers des tiers) et le patrimoine net (la différence entre les actifs et les passifs, représentant la valeur nette de l'entreprise).

Selon BARUCH Philippe : « Un bilan comptable est un tableau représentatif du patrimoine de l'entreprise qui montre à un moment donné l'ensemble des ressources et des emplois de l'entreprise. Le bilan comptable sera utilisé pour l'analyse de l'équilibre financier de l'entreprise ». ⁵⁷

Selon MIRVAL Gérard : « Le bilan représente l'image du patrimoine de l'entreprise d'assurance à une date donnée avec ce qu'elle possède à l'actif (des investissements financiers) et ce qu'elle doit au passif (les fonds propres aux actionnaires et provisions techniques à ses assurés) ». ⁵⁸

1-1-2-Présentation du bilan en assurance

Dans le bilan d'une compagnie d'assurances, les spécificités se manifestent par la nature particulière des actifs et des passifs liés à l'activité assurantielle. Les actifs comprennent les réserves techniques, qui représentent les provisions constituées pour couvrir les engagements futurs de l'assureur envers les assurés. Ces réserves techniques sont calculées en fonction des risques assurés et des obligations contractuelles.

⁵⁷ BARUCH, PHILIPPE et MIRVAL, Gérard. Comptabilité générale. France : Ellipses, 1996, P.39.

⁵⁸ TRAINR, Philippe., THOUROT, Patrick. Gestion de l'entreprise d'assurance. Ed.2. Dunord, 2017.

Chapitre II : L'analyse de la performance financière en assurance

1-1-2-1-Actif du bilan

TABLEAU N° 1:Actif du bilan.

ACTIF	NOTES	MONTANT BRUT N	AMORT- PROV N	MONTANT NET N	MONTANT NET N-1
ACTIFS NON COURANTS					
Ecart d'acquisition-goodwill passif ou négatif					
Immobilisations incorporelles					
Immobilisations corporelles					
-Terrains					
-Bâtiments					
-Immeubles de placement					
-Autres immobilisations corporelles					
-Immobilisations en concession					
Immobilisation en cours					
Immobilisations financières					
-Titres mis en équivalence					
-Autres participations et créances rattachées					
-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					
ACTIF COURANT					
Provisions techniques d'assurance					
-Part de la coassurance cédée					
-Part de la réassurance cédée					
Créances et emplois assimilés					
-Cessionnaires et cédants débiteurs					
-Assurés et intermédiaires d'assurance débiteurs					
-Autres débiteurs					
-Impôts et assimilés					
-Autres créances et emplois assimilés					
Disponibilités et assimilés					
-Placements et autres actifs financiers courants					
-Trésorerie					
TOTAL II- ACTIF COURANT					
TOTAL GENERAL ACTIF					

Schéma bilan « actif » en assurance selon le SCF

1-1-2-2-Passif du bilan

TABLEAU N° 2: Passif du bilan.

PASSIF	NOTES	MONTANT NET N	MONTANT NET N-1
<u>CAPITAUX PROPRES</u>			
-Capital émis			
-Capital non appelé			
-Primes et réserves-réserves consolidées			
-Ecart de réévaluation			
-Ecart d'équivalence			
-Résultat net-résultat net part du groupe			
-Autres capitaux propres-report à nouveau			
Part de la société consolidante			
Part des minoritaires			
TOTAL I- CAPITAUX PROPRES			
<u>PASSIF NON COURANTS</u>			
-Emprunts et dettes financières			
-Impôts (différés et provisionnés)			
-Autres dettes non courantes			
-Provisions réglementées			
-Provisions et produits constatés d'avance			
TOTAL II- PASSIF NON COURANT			
<u>PASSIFS COURANTS</u>			
Fonds de valeurs reçus des réassureurs			
Provisions techniques d'assurance			
-Opérations directes			
- acceptations			
Dettes et comptes rattachés			
- Cessionnaires et cédants créditeurs			
-Assurés et intermédiaires d'assurance créditeurs			
Impôts crédit			
Autres dettes			
Trésorerie passif			
TOTAL III- PASSIFS COURANTS			
TOTAL GENERAL PASSIF			

Schéma bilan « passif » en assurance selon le SCF

1-1-3-Les particularités du bilan des compagnies d'assurances

En raison de l'inversion du cycle de production, le bilan d'une entreprise d'assurance présente des caractéristiques distinctives par rapport à une entreprise traditionnelle. Cette particularité découle de la nature même de l'activité d'assurance, où les engagements de

l'entreprise précèdent généralement les encaissements de primes et les paiements de sinistres.⁵⁹

1-1-3-1-L'actif

L'actif d'une entreprise englobe l'ensemble de ses avoirs et créances, et il représente les utilisations des ressources de l'entreprise. Les éléments qui le composent sont généralement enregistrés à leur valeur nette comptable, ce qui correspond à leur valeur d'origine après avoir déduit les éventuels amortissements et provisions pour dépréciation. Ainsi, la valeur nette comptable reflète la valeur résiduelle des actifs après avoir pris en compte les ajustements liés à l'amortissement et à la dépréciation.

L'actif est composé de deux catégories, notamment :

➤ Actifs non courant ANC :

En plus des immeubles d'exploitation, l'actif comprend divers éléments, tels que :

- Les immeubles de placement, acquis dans le but de générer des revenus locatifs ou d'accroître la valeur du capital investi.
- Les immobilisations financières, qui regroupent principalement :
 - Les actions, qui représentent des parts de propriété dans une entreprise et sont rémunérées par le versement de dividendes. Elles sont évaluées à leur juste valeur.
 - Les titres de participation dans des filiales ou d'autres entreprises.
 - Les placements en obligations, qui sont des titres de créance émis par des entreprises.
 - Les prêts accordés par l'entreprise.
 - Les placements en bons du trésor ou en valeurs d'État à long terme. Ces placements sont considérés comme des investissements à faible risque, garantis par l'État et offrant un rendement stable.

Ces éléments jouent un double rôle en renforçant la solvabilité des compagnies d'assurance et en contribuant au financement de l'économie nationale. En Algérie, les placements se composent notamment des Obligations Assimilables du Trésor (OAT) à échéances de 7, 10 et 15 ans, ainsi que des Bons du Trésor Assimilables (BTA) détenus jusqu'à leur échéance, avec des durées de 1, 2, 3 et 5 ans.

- De plus, l'actif comprend également des dépôts à terme (DAT) qui représentent les excédents de trésorerie de l'entreprise et qui sont déposés auprès des banques publiques, offrant ainsi un rendement annuel.

⁵⁹ www.cours-assurance.org,25/05/2023.

➤ Actif courant AC :

Lors de l'analyse de l'actif courant, plusieurs éléments peuvent être identifiés :

- Les provisions techniques réassurées : il s'agit de la part des provisions techniques couverte par les réassureurs, ce qui réduit l'engagement global de la compagnie. Cette pratique est conforme au principe de non-compensation des actifs liés à la cession en réassurance avec les passifs correspondants.⁶⁰
- Les créances liées à l'exploitation : elles résultent des contrats d'assurance, tant pour la coassurance que pour la réassurance.
- Autres créances : elles comprennent les avances versées au personnel, les acomptes d'impôts, et autres éléments similaires.
- Les comptes financiers : ils englobent la trésorerie et les équivalents de trésorerie, tels que les placements à court terme tels que les bons du Trésor à 13 semaines et 26 semaines, ainsi que les bons du Trésor disponibles à la vente.

1-1-3-2-Le passif

Le passif représente l'ensemble des dettes de l'entreprise, c'est-à-dire les obligations financières qu'elle doit honorer. Il peut également être considéré comme les ressources financières utilisées pour financer les actifs de l'entreprise.

Le passif se compose de différentes catégories, notamment :

➤ Les capitaux propres CP :

Les capitaux propres représentent la partie du passif d'une entreprise qui correspond aux ressources financières apportées par les actionnaires ou les propriétaires de l'entreprise. Ils sont également appelés fonds propres.

Les capitaux propres se composent de différentes catégories, notamment :

- Capital émis : il s'agit du montant total du capital social souscrit par les actionnaires de l'entreprise.
- Capital non appelé : cette catégorie concerne les actions émises pour lesquelles les actionnaires n'ont pas encore effectué l'intégralité de leur paiement.

⁶⁰ Normes IFRS 4 Contrat d'Assurance.

Chapitre II : L'analyse de la performance financière en assurance

- Primes et réserves : il englobe les montants supplémentaires versés par les actionnaires lors de l'émission des actions, ainsi que les réserves accumulées au fil du temps, telles que les réserves légales, les réserves statutaires, les réserves de réévaluation, etc.
- Ecarts de réévaluation : cela fait référence aux écarts entre la valeur comptable et la valeur de marché de certains actifs, tels que les immobilisations corporelles ou les immobilisations financières.
- Ecarts d'équivalence : il s'agit des écarts entre la valeur comptable et la valeur de marché des participations détenues dans d'autres entreprises, lorsque ces participations sont évaluées selon la méthode de l'équivalence.
- Résultat net : il représente le bénéfice net réalisé par l'entreprise après déduction de toutes les charges, y compris les impôts et les dividendes versés aux actionnaires. Il est souvent réparti entre les actionnaires sous forme de dividendes.
- Autres capitaux propres : cette catégorie regroupe d'autres éléments des capitaux propres, tels que les reports à nouveau, qui représentent les résultats non distribués des exercices précédents.

Il convient également de mentionner que les capitaux propres peuvent être répartis entre la part de la société consolidante (l'entreprise mère) et la part des minoritaires, qui sont les actionnaires détenant une participation minoritaire dans une filiale consolidée.

Ils représentent aussi la valeur résiduelle de l'entreprise, c'est-à-dire la part des actifs qui revient aux actionnaires en cas de liquidation de l'entreprise. Ils sont également utilisés comme base de calcul de certains ratios financiers et comme indication de la solvabilité et de la stabilité financière de l'entreprise.

➤ **Passif non courant PNC :**

Le passif non courant fait référence aux dettes à long terme qu'une entreprise doit et qui ne sont pas prévues d'être remboursées dans les 12 prochains mois.⁶¹

Voici les éléments du passif non courant :

- Emprunts et dettes financières : Il s'agit de prêts à long terme et d'autres dettes financières que l'entreprise doit à des prêteurs ou à des institutions financières.
- Impôts (différés et provisionnés) : Il s'agit des impôts que l'entreprise doit mais n'a pas encore payés. Les impôts différés sont les impôts qui seront payés dans le futur,

⁶¹ Maarek, G. (1988). Investissement et contrainte financière, Revue d'économie financière, 1988, p.56.

tandis que les impôts provisionnés sont les impôts qui sont prévus d'être payés dans le futur.

- **Autres dettes non courantes** : Il s'agit d'autres dettes à long terme que l'entreprise doit, telles que les revenus différés ou les baux à long terme.
- **Provisions réglementées** : Il s'agit de réserves que l'entreprise est tenue de constituer en vertu de la loi ou de la réglementation, telles que les réserves pour les coûts de nettoyage de l'environnement.
- **Provisions et produits constatés d'avance** : Il s'agit des montants que l'entreprise a reçus à l'avance pour des biens ou des services qu'elle n'a pas encore livrés. Ces montants sont enregistrés en tant que passif jusqu'à ce que les biens ou les services soient livrés.

Le passif non courant est une partie importante du bilan d'une entreprise, car il représente les obligations financières à long terme de l'entreprise. Il est important pour les investisseurs et les créanciers de comprendre le passif non courant d'une entreprise afin d'évaluer sa santé financière et sa capacité à respecter ses obligations à long terme.

➤ **Passif courant PC** :⁶²

Les passifs courants sont des dettes à court terme que l'entreprise doit rembourser dans les 12 prochains mois.

Voici les éléments de passifs courants :

- **Fonds de valeurs reçus des réassureurs** : il s'agit des fonds que reçoit une compagnie d'assurance d'un réassureur pour couvrir les pertes potentielles.
- **Provisions techniques d'assurance** : il s'agit des réserves qu'une compagnie d'assurance constitue pour couvrir les sinistres futurs. On distingue deux types de provisions techniques d'assurance :
 - Les opérations directes, qui sont des réserves pour les sinistres déjà déclarés.
 - Les acceptations, qui sont des réserves pour les sinistres non encore déclarés.
- **Dettes et comptes rattachés** : il s'agit des dettes et des comptes liés aux opérations de l'entreprise, tels que les comptes fournisseurs ou les emprunts bancaires.

⁶² Kulshreshtha, S.N. (2008). DISCRIMINATING CREDIT WORTHINESS OF CANADIAN PRAIRIE FARMERS. Canadian Journal of Agricultural Economics-revue Canadienne D Agroéconomie, vl.21, p.16-24.

- Impôts crédit : il s'agit des impôts que l'entreprise a surpayés et pour lesquels elle a droit à un crédit.
- Autres dettes : il s'agit d'autres dettes à court terme que l'entreprise doit, comme des baux à court terme ou des dépenses impayées.
- Trésorerie passive : il s'agit de l'argent que l'entreprise doit à autrui, comme les dépôts des clients.

Les passifs courants constituent une partie importante du bilan d'une entreprise, car ils représentent les obligations financières à court terme de l'entreprise. Il est important pour les investisseurs et les créanciers de comprendre les passifs courants d'une entreprise afin d'évaluer sa santé financière et sa capacité à honorer ses obligations à court terme.

1-2-Le compte de résultat

1-2-1-Définition du compte de résultat

La comptabilité générale se présente comme une comptabilité d'engagement, avec la mise en évidence d'un résultat par exercice et non comme une simple comptabilité de trésorerie enregistrant les recettes et les dépenses.

Le compte de résultat constitue un document de synthèse primordial présentant le détail de l'origine du résultat. Pour une entreprise, la notion de résultat se fonde sur la différence existante entre la valeur d'une production et celle de l'ensemble des consommations nécessaires pour assurer cette production.

Le compte de résultats, et également appelé état des résultats ou compte de profits et pertes, est un état financier qui présente les revenus, les dépenses et le bénéfice (ou la perte) d'une entreprise sur une période donnée, généralement un exercice fiscal. Il offre une vue d'ensemble des performances financières de l'entreprise en mettant en évidence ses revenus provenant des primes d'assurance, des investissements, ainsi que ses dépenses liées aux sinistres, aux coûts administratifs, aux frais de distribution, etc.⁶³

Le compte de résultat fait partie des comptes annuels, il regroupe les produits et les charges de l'exercice indépendamment de leur date d'encaissement ou de paiement. Il est établi à partir des soldes des comptes de gestion qui sont :

- Classe 06 : compte des charges.
- Classe 07 : compte des produits.

⁶³ PIERRE PAUCHER, Mesure de la performance financière de l'entreprise, 1993, P.28-29.

Chapitre II : L'analyse de la performance financière en assurance

Le compte de résultat détermine le résultat de l'exercice (bénéfice ou perte) par différence entre les produits et les charges.⁶⁴

1-2-2-Présentation du compte de résultat en assurance

TABLEAU N° 3: Compte de résultats.

RUBRIQUES	OPERATIONS BRUTES	CESSION ET RETROCESSION	OPERATIONS NETTES N	OPERATIONS NETTES N-1
-Primes émises/ op directes -Primes acceptées -Primes émises reportées -Primes acceptées reportées				
I-Primes acquises à l'exercice				
-Prestations/ op directes -Prestation sur acceptations				
II-Prestation de l'exercice				
-Commissions reçues en réassurance -Commissions versées en réassurance				
III-Commissions de réassurance				
Subvention d'exploitation d'assurance				
IV-Marge d'assurance nette				
-Services extérieurs et autres consommations. -Charges du personnel. -Impôts taxes et versements assimilés. -Productions immobilisées. -Autres produits opérationnels. -Autres charges opérationnelles. -Dotation aux amortissements, provisions et pertes de valeur. -Reprise sur perte de valeur et provisions.				
V-Résultat technique opérationnel.				
-Produits financiers. -Charges financières.				
VI-Résultat financier				
VII-Résultat ordinaire avant				

⁶⁴ BEATRICE, GRANDGUILLOT, Francis. L'essentielle de l'analyse financière.12e éd. Paris : Gualino. 2014/2015, P.13.

impôts. V+VI				
-Impôt exigible/résultat ordinaire 25%.				
-Impôt différé (var)/ résultat ordinaire.				
Total des produits ordinaires.				
Total des charges ordinaires.				
VII-Résultat net des résultats ordinaires.				
-Eléments extraordinaires (produits).				
-Eléments extraordinaires (charges).				
IX-Résultat extraordinaire.				
X-Résultat net de l'exercice.				
-Part dans les résultats nets des sociétés mises en équivalence				
XI-RESULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDE				

Schéma compte de résultats en assurance selon le SCF

1-2-3-Structure du compte de résultat

1-2-3-1-Primes acquises à l'exercice PA

Les primes acquises à l'exercice sont les montants des primes d'assurance qui ont été comptabilisés comme revenus de l'entreprise au cours de la période considérée. Ces primes sont enregistrées hors taxes. Il convient de noter que l'émission des primes peut avoir des fréquences différentes, telles que mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle. Lorsqu'une prime est émise, elle peut couvrir plusieurs exercices comptables. Par conséquent, les compagnies d'assurances calculent une provision pour primes non acquises (PNA) afin d'ajuster les primes émises qui correspondent à des périodes ultérieures. Cette provision correspond au concept comptable des produits constatés d'avance.⁶⁵

Le montant des primes émises de l'exercice doit également tenir compte des éléments suivants :

- Les primes à émettre, qui sont des primes liées à l'exercice mais qui n'ont pas pu être émises en temps voulu en raison de retards administratifs ou d'autres raisons ;
- Les primes à annuler, qui sont des primes susceptibles d'être annulées au cours des exercices futurs en raison de non-paiement, de modifications de contrat, de retards administratifs, etc.

⁶⁵Reinsurance Institute of America. (2007). Accounting for Reinsurance Transactions: A Practical Guide. John Wiley & Sons. Page 89.

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

1-2-3-2- Prestations de l'exercice

Les prestations (sinistre) de l'exercice fait référence aux montants des indemnisations versées par la compagnie aux assurés en raison des sinistres survenus pendant la période considérée.

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

1-2-3-3-Commissions de réassurance

Les commissions de réassurance désignent les montants perçus par la compagnie d'assurances en tant que rémunération pour la cession de certains risques à des réassureurs.

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

1-2-3-4-Subventions d'exploitation d'assurance

La subvention d'exploitation d'assurance fait référence à une aide financière reçue par une compagnie d'assurance pour compenser une insuffisance de certains produits d'exploitation ou faire face à des charges d'exploitation spécifiques. Elle peut être octroyée par des entités publiques ou privées dans le cadre de programmes ou de réglementations spécifiques liés à l'assurance.

1-2-3-5-Marge d'assurance nette

La marge d'assurance nette est le solde principal du compte de résultats et elle exprime la valeur créée par l'entreprise au cours de l'exercice. Elle est calculée en soustrayant les prestations, les commissions de réassurance et les autres charges opérationnelles des primes acquises à l'exercice.

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

1-2-3-6-Résultat technique opérationnel RTO

Le résultat technique opérationnel représente la contribution de l'activité opérationnelle à l'enrichissement du patrimoine de l'entreprise. Il met en évidence le résultat généré par l'activité courante de la compagnie d'assurances, en excluant les éléments liés au financement.

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.

1-2-3-7-Résultat financier RF

Le résultat financier reflète les produits et les charges financiers résultant des activités financières de l'entreprise, notamment les revenus d'investissement, les intérêts perçus ou payés, et les gains ou pertes de change.

Résultat financier = produits financiers-charges financières

1-2-3-8-Résultat ordinaire avant impôts ROAI

Le résultat ordinaire avant impôts représente l'enrichissement de l'entreprise une fois pris en compte les coûts de financement externe. Il est calculé en additionnant le résultat technique opérationnel (RTO) et le résultat financier (RF).

Résultat ordinaire avant impôts = résultat technique opérationnel + résultat financier

1-2-3-9-Résultat net des résultats ordinaires

Le résultat net des résultats ordinaires regroupe les produits et les charges résultant de l'activité ordinaire de l'entreprise. Il comprend des éléments significatifs en termes de taille, de nature ou d'incidence, nécessitant une présentation spécifique dans le compte de résultat pour expliquer les performances de l'entreprise sur la période considérée.

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

1-2-3-10-Résultat extraordinaire

Le résultat extraordinaire englobe les produits et les charges qui résultent d'événements ou de transactions clairement distincts de l'activité ordinaire de l'entreprise et qui revêtent un caractère exceptionnel.

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

1-2-3-11-Résultat net de l'exercice

Le résultat net de l'exercice est égal à la différence entre le total des produits et le total des charges sur la période considérée. Il représente le bénéfice (ou le profit) lorsque les produits excèdent les charges, et la perte dans le cas contraire.

1-2-3-12-Résultat net de l'ensemble consolidé

Le résultat net de l'ensemble consolidé englobe l'ensemble des résultats nets des filiales et des participations dans les sociétés mises en équivalence, après prise en compte des éliminations et des ajustements nécessaires lors de la consolidation des états financiers de l'entreprise.

1-3-Les flux de trésorerie

1-3-1-Définition de tableau des flux de trésorerie

C'est un document qui synthétise l'ensemble des entrées et des sorties des fonds d'une entreprise pour un exercice dont le but d'évaluer la variation de la trésorerie, de faire une analyse rapide et pertinente de la santé financière et de démontrer la capacité du fonctionnement d'une entité à court et long terme.

Les informations relatives aux flux de trésorerie sont utiles pour apprécier la capacité de l'entreprise à dégager de la trésorerie et des équivalents de trésorerie. Ces informations permettent aux utilisateurs d'élaborer des modèles pour apprécier et comparer la valeur actuelle des flux de trésoreries de différentes entreprises. Elles renforcent également la présentation des informations sur sa performance opérationnelle car elles éliminent les effets de l'utilisation de traitements comptables différents pour les mêmes opérations et événements.

L'information sur l'historique des flux de trésorerie est souvent utilisée comme un indicateur utile des montants, échéances et du caractère certain des flux futurs de trésorerie. Elle est également utile pour vérifier l'exactitude des anciennes estimations de flux futurs de trésorerie et pour examiner la relation entre la rentabilité et des flux de trésorerie nets ainsi que l'effet des changements de prix.⁶⁶

⁶⁶ TAZDAIT Ali, Maitrise du système comptable financier, ACG, Algérie, 2009, Page :92.

Chapitre II : L'analyse de la performance financière en assurance

1-3-2-Présentation du tableau de flux de trésorerie

TABLEAU N° 4: Flux de trésorerie.

RUBRIQUES	NOTES	OPERATIONS NETTES N	OPERATIONS NETTES N-1
Flux de trésorerie provenant des activités opérationnelles -Encaissements reçus sur les activités d'assurance & de réassurance -sommes versées sur les activités d'assurance & de réassurance -sommes versées aux fournisseurs et au personnels -sommes versées à l'états et autres organismes -Intérêts et autres frais financières payés -Impôts sur les résultats payés			
Flux de trésorerie avant éléments extraordinaires			
Flux de trésorerie lie à des éléments extraordinaires à préciser			
A-FLUX DE TRESORERIE NET PREVENANT DES ACTIVITES OPERATIONNELLES			
Flux de trésorerie prévenants des activités d'investissements			
-Décaissements sur acquisition d'immobilisation corporelle ou incorporelle -Encaissement sur cession d'immobilisation corporelle ou incorporelle -Décaissement sur acquisition d'immobilisation financière -Encaissement sur cession d'immobilisation financière -Intérêt encaissé sur placement financier -Dividendes et quote-part de résultat reçus			
B-FLUX DE TRESORERIE NET PREVENANT DES ACTIVITES D'INVESTISSEMENT			
-Flux de trésorerie net prévenant des activités de financement -Encaissements suite à l'émission d'action -Dividendes et autres distributions effectuées -Encaissement provenant d'emprunts -Remboursements emprunt ou autres dettes assimilées			
C- FLUX DE TRESORERIE NET PREVENANT DES ACTIVITES DE FINANCEMENT			
-Incidences des variations des taux de change sur les liquidités et quasi liquidités			
Variation de trésorerie de la période (A+B+C)			
-Trésorerie et équivalents de trésorerie a l'ouverture de l'exercice -Trésorerie et équivalents de trésorerie a la clôture de l'exercice			
Variation de trésorerie de la période			
Rapprochement avec le résultat comptable			

Schéma tableau flux de trésorerie selon le SCF

1-3-3-Le contenu du tableau des flux de trésorerie

Le tableau des flux de trésorerie présente les entrées et les sorties de disponibilités intervenues pendant l'exercice selon leurs origines.⁶⁷

1-3-3-1-Les flux générés par les activités opérationnelles

Le montant des flux de trésorerie provenant des activités opérationnelles est un indicateur-clé pour mesurer si les opérations de l'entreprise ont généré suffisamment de flux de trésorerie pour rembourser ses emprunts, maintenir la capacité opérationnelle de l'entreprise, verser des dividendes et faire de nouveaux investissements sans recourir à des sources externes de financement.

Les flux de trésorerie opérationnels sont essentiellement issus des principales activités génératrices de produits de l'entreprise.

1-3-3-2-Flux générés par les activités d'investissement

La présentation séparée des flux de trésorerie provenant des activités d'investissement est utile car cela permet d'étudier dans quelle mesure des dépenses ont été effectuées pour l'accroissement de ressources destinées à générer des produits et des flux de trésorerie futurs.

Les flux générés par les activités d'investissement proviennent principalement des décaissements sur les acquisitions d'actifs non courants et d'encaissements sur cession d'actifs non courants (acquisition et cession d'immobilisation).

1-3-3-3-Les flux générés par les activités de financement

La présentation séparée des flux de trésorerie provenant des activités de financement est utile à la prévision des flux futurs de trésorerie de l'entreprise attendus par les apporteurs de capitaux.

Les flux générés par les activités de financement proviennent des activités ayant pour conséquence de modifier la taille et la structure des fonds propres ou des emprunts (distribution de dividendes, augmentation de capital, souscription d'emprunt, remboursement d'emprunt).

⁶⁷ Grégory H, Nouveaux Entements de comptabilité nationale, Revue économique, 2012, Op.cit, p 195

2- Notion de la performance financière

La notion de performance financière en assurance fait référence à l'évaluation de la santé financière et de la rentabilité d'une compagnie d'assurance. Elle englobe un ensemble d'indicateurs et de mesures qui permettent d'analyser et de quantifier les résultats financiers d'une entreprise dans le domaine de l'assurance. La performance financière est cruciale pour évaluer la solidité de la compagnie, sa capacité à honorer ses engagements envers les assurés, ainsi que son potentiel de croissance et de rentabilité à long terme.

2-1-Historique et définition de la performance financière

Le terme "performance" trouve son origine au milieu du 19^e siècle dans la langue française. À cette époque, il était utilisé pour décrire à la fois les résultats obtenus par un cheval de course et le succès remporté lors d'une compétition. Par la suite, il fut également associé aux résultats et aux exploits sportifs des athlètes. Au cours du 20^e siècle, le sens du terme évolua pour englober les performances chiffrées des machines, et il fut également utilisé pour désigner un rendement exceptionnel. Ainsi, en français, la performance est définie comme le résultat d'une action, représentant souvent le succès ou l'exploit accompli.

La performance peut être comprise comme l'action entreprise par une organisation, son résultat obtenu et, le cas échéant, son succès exceptionnel.⁶⁸ Une définition qui englobe ces trois aspects est proposée par BOURGUIGNON, reconnaissant ainsi son caractère polysémique. Ainsi, la performance peut être définie comme la réalisation des objectifs organisationnels, quels qu'ils soient, qu'il s'agisse du résultat concret et atteint ou du processus plus large menant à ce résultat.⁶⁹

En d'autres termes, la performance peut être considérée comme l'accomplissement d'un travail, d'une action, d'une œuvre ou d'un exploit, ainsi que la manière dont un organisme parvient à atteindre les objectifs qui lui ont été fixés. Cette définition met en évidence la dimension à la fois tangible (résultat) et processuelle (action) de la performance, tout en soulignant que les objectifs peuvent varier en nature et en diversité selon l'organisation concernée.⁷⁰

Souvent la performance financière est évaluée à partir des documents comptables, la performance financière peut en outre être entendue, selon Sahut & all⁷¹ comme les revenus sont issus de la détention des actions, les actionnaires étant le dernier maillon de la chaîne à profiter de l'activité de l'entreprise.

⁶⁸ BOURGUIGNON.A, « Peut-on définir la performance ? ». Revue française de comptabilité, 1995, P.62

⁶⁹ BOURGUIGNON.A, « Peut-on définir la performance ? ». Revue française de comptabilité, 2000, p.934.

⁷⁰ KHEMKHEM.A, « la dynamique de contrôle de gestion ». Dunod, 1976. P.65.

⁷¹ SAHUT JEAN MICHEL, JS LANTZ ; la création de valeur et performance financière dans le telecom, la revue du financier, 2003, p28.

En somme, la performance englobe à la fois l'aspect concret des résultats obtenus et l'efficacité du processus mis en œuvre pour les atteindre, tout en laissant la possibilité d'un succès exceptionnel qui dépasse les attentes habituelles.

2-2-Les critères fondamentaux de la performance financière

Le concept de performance englobe non seulement l'évaluation d'un résultat, mais aussi la manière dont ce résultat est atteint, en prenant en compte les conditions et les objectifs de réalisation. Dans le contexte de la performance financière, plusieurs critères sont utilisés pour évaluer cette performance.

Parmi les critères les plus couramment utilisés figurent :

2-2-1-L'efficacité

La notion de performance intègre initialement le concept d'efficacité, qui implique d'amener une action à son terme. Ainsi, la performance consiste à obtenir un résultat spécifique en accord avec un objectif préalablement défini. Cela signifie que les actions entreprises ont permis de répondre aux « aux principaux constituants stratégique »⁷².

Selon BOUQUIN, l'efficacité se réfère à la réalisation des objectifs et des finalités poursuivis.⁷³ Cependant, selon VOYER, l'efficacité peut être orientée soit vers l'intérieur, soit vers l'extérieur de l'unité. L'efficacité interne est mesurée en comparant les résultats obtenus aux objectifs préalablement fixés. En revanche, l'efficacité externe est déterminée par les bons résultats obtenus, l'atteinte des objectifs en fonction de la cible et du client, ainsi que la production des effets souhaités sur les cibles, en lien avec la mission de l'entreprise.

En effet, Voyer propose le ratio suivant pour mesurer l'atteinte des objectifs fixés :⁷⁴

$$\text{Efficacité} = \text{Objectifs atteints} / \text{Objectifs visés}$$

La performance se réfère à la réalisation d'un résultat spécifique en accord avec un objectif donné. Cependant, selon MARMUSE, l'efficacité est le critère essentiel de la performance envisagée de manière théorique, mais en pratique, elle devient un indicateur crédible uniquement lorsque les objectifs sont définis de manière proactive.⁷⁵

⁷² Michel BARABE OLIVIER MELLER « Manger », DUNOS, paris ,2006, P346.

⁷³ BOUQUIN HENRI, le contrôle de gestion, 8ème édition, presse universitaire d France, Paris, 2008, p75.

⁷⁴ VOYER Pierre tableau de bord de gestion et indicateurs de performance, 2ème édition, Presse de l'université du Québec, 2002, p113.

⁷⁵ MARMUSE CHRISTIAN, performance, Encyclopédie de gestion, tome 2, 2ème édition, Economica Paris, 1997, p2199.

2-2-2-L'efficience

L'efficience peut être définie comme la maximisation de la quantité obtenue à partir d'une quantité donnée de ressources ou la minimisation de la quantité de ressources consommées pour une production donnée. En d'autres termes, elle mesure l'absence de gaspillage dans l'utilisation des ressources, qu'elles soient humaines, techniques, financières ou autres, tout en étant efficace.

L'efficience se réfère au rapport entre l'effort et/ou les moyens totaux déployés dans une activité d'une part, et l'utilité réelle que les individus en tirent sous forme de valeur d'usage d'autre part. En d'autres termes, il s'agit de trouver le bon équilibre entre les ressources investies dans une activité et les résultats obtenus, de manière à optimiser l'utilisation des ressources tout en maximisant la valeur générée.⁷⁶

L'efficience est étroitement liée à la performance financière, car elle permet de minimiser les coûts, d'optimiser l'utilisation des ressources financières et d'améliorer la rentabilité globale de l'entreprise. En étant efficace et efficiente, une entreprise peut obtenir des résultats positifs tout en utilisant de manière judicieuse ses ressources, ce qui contribue à renforcer sa performance financière et sa compétitivité sur le marché.

BOUQUIN définit l'efficience comme « le fait de maximiser la quantité obtenue de produits ou de services à partir d'une quantité donnée de ressources ». ⁷⁷

C'est pourquoi VOYER souligne que l'efficience est une relation générique englobant les concepts de productivité et de rendement. La productivité mesure plus particulièrement le rapport entre la quantité de produits ou de service et les facteurs de production.

Et pour l'efficience, VOYER propose le ratio suivant :⁷⁸

$$\text{Efficience} = \text{Résultats atteints/Ressources utilisées}$$

Donc, l'efficience d'une action est déterminée par sa capacité à atteindre les résultats escomptés tout en minimisant les coûts associés. Ainsi, une action est considérée comme efficiente si elle permet d'obtenir les résultats attendus au moindre coût. La performance financière, quant à elle, représente un résultat optimal qui est atteint grâce à une utilisation aussi efficiente que possible des ressources disponibles.

En résumé, la façon dont une entreprise utilise ses ressources financières peut constituer une source de performance financière.

⁷⁶ GRANSTED, I. « L'impasse industrielle ». Edition de seuil, 1980, P. 33.

⁷⁷ BOUQUIN, op.cit, p75.

⁷⁸ VOYER PIERRE, op.cit, p110.

2-2-3-L'économie des ressources

L'économie des ressources, en tant que critère de la performance financière d'une entreprise, fait référence à la capacité de l'entreprise à utiliser efficacement ses ressources disponibles pour atteindre ses objectifs financiers. Cela signifie minimiser les coûts et maximiser l'efficacité dans l'allocation et l'utilisation des ressources financières, matérielles et humaines, selon VOYER l'économie est : « l'acquisition de ressources financières, humaines et matérielles appropriées, tant sur le plan de la qualité que celui de la quantité au moment, au lieu et au coût le moindre ». ⁷⁹

D'après BOUQUIN « l'économie consiste à se procurer les ressources au moindre coût »⁸⁰, lorsqu'une entreprise parvient à réaliser une économie des ressources, elle peut obtenir plusieurs avantages. Tout d'abord, elle peut réduire ses coûts de production et d'exploitation, ce qui peut améliorer sa rentabilité. En utilisant efficacement ses ressources, l'entreprise peut également accroître sa productivité et optimiser son rendement sur investissement.

L'économie des ressources peut être réalisée à différents niveaux de l'entreprise. Il peut s'agir de l'optimisation des processus de production, de l'amélioration de l'efficacité énergétique, de la gestion efficace des stocks, de la réduction des déchets, de l'optimisation des opérations logistiques, de la gestion efficace des effectifs, etc. L'objectif est d'identifier les domaines où les ressources sont utilisées de manière inefficace ou gaspillées et de mettre en place des stratégies et des pratiques visant à les optimiser.

En intégrant l'économie des ressources dans sa stratégie et ses pratiques opérationnelles, une entreprise peut améliorer sa compétitivité et sa durabilité à long terme. En effet, une gestion efficace des ressources permet à l'entreprise de faire face aux contraintes de coûts, de renforcer sa résilience face aux fluctuations économiques et d'adopter des pratiques plus durables sur le plan environnemental.

Dans l'évaluation de la performance financière d'une entreprise, l'économie des ressources est souvent considérée comme un indicateur clé. Elle témoigne de la capacité de l'entreprise à gérer efficacement ses ressources, à optimiser ses coûts et à créer de la valeur de manière durable. Une entreprise qui parvient à réaliser une économie des ressources est généralement perçue comme étant plus efficace, rentable et compétitive sur le marché.

2-2-4-La pertinence

La pertinence est un critère essentiel pour évaluer la performance financière d'une entreprise. Dans le contexte de la performance financière, la pertinence se réfère à

⁷⁹ VOYER PIERRE, op.cit, p110-113.

⁸⁰ Ibid, p75.

l'adéquation entre les éléments de l'offre de l'entreprise (création de valeur) et les attentes du marché.⁸¹

La performance peut être appréhendée de différentes manières. Dans une perspective d'évaluation ex post des résultats obtenus, elle est le fruit d'une action entreprise.⁸² Lorsque la performance est évaluée en prenant en compte les processus mis en œuvre, c'est-à-dire les différentes méthodes utilisées pour obtenir un résultat, son évaluation nécessite l'analyse des conditions qui ont conduit à ce résultat.⁸³

Enfin, la performance peut être perçue comme le succès d'une action et revêt alors une dimension sociale. Dans cette perspective, la performance est une notion contingente qui acquiert une signification variable en fonction des attentes des parties prenantes.⁸⁴

La Performance peut être définie par cette formule :

La performance = Efficacité+ Efficience+ Economie+ Pertinence
--

En résumé, la performance est un concept qui englobe la réalisation d'objectifs, l'efficacité des processus et l'atteinte d'un succès, et sa compréhension nécessite de prendre en compte les spécificités du contexte et les attentes des parties prenantes.

2-2-5-La qualité

La qualité peut être considérée comme un critère important de la performance financière d'une entreprise. Dans le contexte financier, la qualité fait référence à la fiabilité, à la précision et à la pertinence des informations financières fournies par l'entreprise.

Lorsque les états financiers d'une entreprise sont de haute qualité, cela signifie qu'ils reflètent de manière précise et transparente la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'entreprise. Ces informations financières de qualité sont essentielles pour permettre aux investisseurs, aux créanciers et aux parties prenantes de prendre des décisions éclairées concernant leur implication avec l'entreprise.

Une qualité élevée des informations financières est généralement associée à des pratiques de comptabilité rigoureuses et conformes aux principes et aux normes comptables internationalement reconnus. Cela implique une application cohérente des règles comptables, une transparence dans la divulgation des informations financières, une évaluation précise des actifs, des passifs et des revenus, et une présentation claire des états financiers.

⁸¹ MARION A., op. cit., P.48.

⁸² BOUQUIN H, « le contrôle de gestion », presses universitaires de France, collection gestion. 6ème éd. Paris, 2004, p.508.

⁸³ BAIRD J.W., «Managing performance », 1986. P.46.

⁸⁴ BOURGUIGNON. A, op.cit., p.61-66.

La qualité des informations financières est également liée à la conformité aux réglementations et aux exigences légales en matière de rapports financiers. Les entreprises sont tenues de respecter les normes comptables et les obligations de divulgation afin de garantir la fiabilité et l'intégrité de leurs informations financières.

Une performance financière de qualité dépend donc d'une gestion financière solide, de pratiques comptables adéquates et de la fourniture d'informations financières précises et pertinentes. Une entreprise qui met l'accent sur la qualité de ses informations financières démontre sa transparence, sa crédibilité et sa capacité à générer de la confiance auprès des investisseurs et des parties prenantes, ce qui peut contribuer à une meilleure évaluation de sa performance financière.

3- Indicateurs de la performance financière en assurance

3-1-Définition et caractéristiques d'un indicateur de performance financière

3-1-1-Définition d'un indicateur

Un indicateur est un paramètre, à la fois qualitatif et quantitatif, qui permet de mesurer en détail dans quelle mesure les objectifs d'un projet ont été spécifiés en termes de délai et de lieu. Selon VOYER, un indicateur de performance est défini comme une mesure liée à la valeur ajoutée, au rendement, à la réalisation des objectifs, aux résultats des impacts et aux retombées attendues. C'est une façon de quantifier et d'évaluer les progrès et les résultats d'un projet de manière concrète et mesurable.⁸⁵

Un indicateur de performance financière en assurance est une mesure utilisée pour évaluer et analyser la santé financière d'une compagnie d'assurance. Ces indicateurs aident à évaluer la rentabilité, la solvabilité et l'efficacité financière de l'entreprise.

3-1-2-Caractéristique d'un bon indicateur

Les caractéristiques d'un indicateur de qualité, ainsi que d'autres instruments de mesure, peuvent être regroupées en quatre volets, comme le souligne VOYER P.⁸⁶ Ces critères comprennent :

- **Pertinence** : L'indicateur doit être spécifique au contexte étudié et avoir une signification claire pour l'utilisateur et l'objet de mesure. Il doit permettre une évaluation précise et adéquate.

⁸⁵ Pierre Voyer, Op.cit., P64

⁸⁶ Idem, p68.

- **Qualité et précision de la mesure** : L'indicateur doit être précis, clairement formulé et bien défini. Il doit être capable de mettre en évidence toute variation significative de l'objet de mesure dans le temps et dans l'espace.
- **Faisabilité ou disponibilité des données** : Il est essentiel que les données nécessaires à la production de l'indicateur soient disponibles. De plus, l'indicateur doit être facile à déterminer et obtenir à un coût raisonnable.
- **Convivialité** : Il s'agit de la facilité d'utilisation opérationnelle, visuelle et cognitive de l'indicateur. Il doit être accessible, simple, clair et bien illustré, de manière à ce que les utilisateurs puissent l'interpréter correctement et confortablement.

En respectant ces critères, un bon indicateur ou instrument de mesure devrait être pertinent, offrir une mesure de qualité et précise, être basé sur des données faisables et être convivial pour les utilisateurs.

3-2-Les différents types d'indicateurs de la performance financière

Les compagnies d'assurance utilisent divers indicateurs pour évaluer leur performance financière. Voici quelques-uns des principaux indicateurs utilisés dans l'industrie de l'assurance :

3-2-1-Ratio combiné

Le ratio combiné est un indicateur clé de la performance financière en assurance. Il mesure la rentabilité technique de la compagnie d'assurance en évaluant la relation entre les frais de sinistres et les frais d'exploitation par rapport aux primes gagnées. Ce ratio permet d'identifier si l'activité d'assurance est rentable et efficace.

L'équation du ratio combiné se présente généralement sous la forme suivante :

$$\text{Ratio combiné} = (\text{Frais de sinistres} + \text{Frais d'exploitation}) / \text{Primes gagnées}$$

Les frais de sinistres correspondent au montant total des paiements effectués par la compagnie d'assurance pour indemniser les sinistres subis par les assurés. Cela inclut les coûts des réclamations, y compris les paiements directs aux assurés et les dépenses associées aux réclamations (tels que les frais juridiques et d'expertise).

Les frais d'exploitation englobent les coûts opérationnels de la compagnie d'assurance, tels que les salaires et avantages des employés, les frais administratifs, les dépenses de marketing, les frais de gestion, les coûts informatiques, etc.

Les primes gagnées représentent le montant total des primes collectées par la compagnie d'assurance au cours d'une période donnée, généralement ajusté en fonction des annulations et des ajustements.

Le ratio combiné est exprimé en pourcentage. Un ratio combiné inférieur à 100% est considéré comme positif, ce qui indique que l'entreprise réalise un bénéfice technique. Cela signifie que les primes collectées couvrent les frais de sinistres et les frais d'exploitation, laissant un excédent qui contribue à la rentabilité de l'entreprise. En revanche, un ratio combiné supérieur à 100% indique une rentabilité technique négative, ce qui signifie que les frais excèdent les primes collectées, entraînant des pertes pour l'entreprise.⁸⁷

Le ratio combiné est utilisé par les compagnies d'assurance pour surveiller et évaluer leur performance opérationnelle et leur rentabilité. Il permet de prendre des mesures correctives si le ratio combiné est trop élevé, en identifiant les domaines où les coûts peuvent être réduits ou la tarification des polices peut être ajustée pour améliorer la rentabilité globale de l'entreprise.

3-2-2-Ratio des sinistres à primes

Le Ratio des sinistres à primes est un indicateur clé de la performance financière en assurance qui mesure la part des primes consacrée au règlement des sinistres. Cet indicateur permet d'évaluer l'efficacité de la compagnie d'assurance dans la gestion des risques et la tarification des polices. Un ratio élevé peut indiquer une exposition élevée aux risques ou une mauvaise tarification, tandis qu'un ratio plus faible est généralement considéré comme favorable.

L'équation pour calculer le Ratio des sinistres à primes est la suivante :

$$\text{Ratio des sinistres à primes} = \frac{\text{Montant total des sinistres payés}}{\text{Primes encaissées}}$$

Voici une explication plus détaillée des composantes de cette équation :

- **Montant total des sinistres payés** : Il s'agit de la somme totale des paiements effectués par la compagnie d'assurance pour indemniser les sinistres subis par les assurés. Cela inclut les paiements pour les dommages, les pertes ou les réclamations couverts par les polices d'assurance.
- **Primes encaissées** : Il s'agit du montant total des primes collectées par la compagnie d'assurance pour les polices d'assurance émises sur une période donnée.

⁸⁷ Arzac, E. R. (2006). Financial Risk Management for Dummies. Wiley, p201.

Les primes représentent les revenus générés par l'activité d'assurance de la compagnie.

En divisant le montant total des sinistres payés par les primes encaissées, on obtient le Ratio des sinistres à primes, exprimé en pourcentage. Par exemple, si le montant total des sinistres payés est de 1 million DA et les primes encaissées sont de 5 millions DA, le Ratio des sinistres à primes serait de 20% (1 million / 5 millions * 100).

Un ratio élevé indique que la compagnie d'assurance consacre une grande partie de ses primes au règlement des sinistres, ce qui peut indiquer une exposition élevée aux risques ou une tarification inadéquate des polices. Une gestion efficace des risques et une tarification appropriée sont essentielles pour maintenir un ratio des sinistres à primes optimal et assurer la rentabilité de la compagnie d'assurance.

3-2-3-Ratio des frais d'exploitation

Le ratio des frais d'exploitation est un indicateur utilisé pour évaluer l'efficacité opérationnelle d'une compagnie d'assurance. Il mesure la part des frais d'exploitation supportés par la compagnie par rapport aux primes gagnées. Un ratio élevé peut indiquer une inefficacité dans la gestion des coûts et peut affecter la rentabilité de l'entreprise.

L'équation du ratio des frais d'exploitation est la suivante :

$$\text{Ratio des frais d'exploitation} = \text{Frais d'exploitation} / \text{Primes gagnées}$$

Les éléments clés dans cette équation sont les suivants :

- **Frais d'exploitation** : Il s'agit des dépenses liées aux activités opérationnelles de la compagnie d'assurance, telles que les salaires et charges du personnel, les frais de marketing, les frais administratifs, les frais informatiques, les frais de location, etc. Ces frais sont liés à la gestion courante de l'entreprise.
- **Primes gagnées** : Les primes gagnées correspondent aux revenus générés par la compagnie d'assurance grâce à la vente de polices d'assurance. Il s'agit des montants facturés aux assurés pour la couverture d'assurance fournie pendant une période donnée. Les primes gagnées ne comprennent pas les primes non acquises ou les primes reportées.

Pour interpréter le ratio des frais d'exploitation, un ratio inférieur est généralement préférable, car cela signifie que les frais d'exploitation représentent une part plus faible des primes gagnées. Cela indique une plus grande efficacité opérationnelle et une meilleure rentabilité potentielle.

Cependant, il est important de prendre en compte les spécificités de l'industrie de l'assurance lors de l'évaluation de ce ratio, car les compagnies d'assurance peuvent avoir des structures de coûts différentes en fonction de leur modèle d'activité, de leur taille et du type d'assurance qu'elles proposent. Comparer ce ratio avec les normes de l'industrie et les ratios historiques de la compagnie peut fournir des informations supplémentaires sur sa performance relative.

3-2-4- Ratio de solvabilité

Le ratio de solvabilité est un indicateur clé de la performance financière en assurance qui mesure la capacité d'une compagnie d'assurance à faire face à ses obligations financières à long terme. Il est utilisé pour évaluer la solidité financière de l'entreprise et sa capacité à honorer ses engagements envers les assurés en cas de sinistre.⁸⁸

L'équation générale du ratio de solvabilité en assurance est la suivante :

$$\text{Ratio de solvabilité} = (\text{Fonds propres} / \text{Exigences en capital}) \times 100$$

Dans cette équation, les deux composantes principales sont les fonds propres de la compagnie d'assurance et les exigences en capital. Voyons-les en détail :

- **Fonds propres** : Les fonds propres représentent les capitaux propres de l'entreprise, c'est-à-dire la différence entre les actifs et les passifs de la compagnie d'assurance. Ils constituent une mesure de la valeur nette de l'entreprise. Les fonds propres comprennent généralement le capital social, les bénéfices non distribués et les réserves accumulées.
- **Exigences en capital** : Les exigences en capital sont les montants minimums de capital que les compagnies d'assurance doivent détenir pour se conformer aux réglementations prudentielles et pour couvrir les risques auxquels elles sont exposées. Ces exigences sont fixées par les autorités de réglementation et peuvent varier en fonction du type de risques couverts, de la taille de l'entreprise et d'autres facteurs spécifiques.

Le ratio de solvabilité est exprimé en pourcentage et mesure la proportion des fonds propres de l'entreprise par rapport à ses exigences en capital. Un ratio de solvabilité supérieur à 100% indique que la compagnie d'assurance dispose de fonds propres excédentaires par rapport à ses exigences réglementaires, ce qui est considéré comme une indication de solidité financière. En revanche, un ratio inférieur à 100% peut indiquer un niveau insuffisant de

⁸⁸ NAIC (National Association of Insurance Commissioners), (2017), Financial Analysis Handbook (FAH), p32.

capitaux propres par rapport aux risques assumés, ce qui peut être préoccupant pour la solvabilité de l'entreprise.

Il convient de noter que les exigences en capital peuvent varier en fonction de la juridiction et des réglementations spécifiques. Par conséquent, les compagnies d'assurance doivent se conformer aux exigences réglementaires applicables dans leur pays d'opération pour garantir leur solvabilité et leur capacité à fonctionner de manière sûre et stable.

3-2-5-Ratio de rétention

Le ratio de rétention est un indicateur clé de la performance financière en assurance qui mesure la part des primes conservée par la compagnie d'assurance après le paiement des commissions de courtage et de réassurance. Il permet d'évaluer la capacité d'une compagnie à retenir une part plus importante des primes collectées pour couvrir les risques et générer des bénéfices.⁸⁹

L'équation pour calculer le ratio de rétention est la suivante :

$$\text{Ratio de rétention} = (\text{Primes conservées} / \text{Primes brutes émises}) \times 100$$

Les éléments clés dans cette équation sont les suivants :

- **Primes conservées** : Il s'agit du montant des primes restant à la disposition de la compagnie d'assurance après avoir payé les commissions de courtage et de réassurance. Ce sont les primes qui contribuent directement aux revenus de la compagnie.
- **Primes brutes émises** : Il s'agit du montant total des primes collectées par la compagnie d'assurance avant déduction des commissions de courtage et de réassurance. Cela inclut les primes des nouvelles polices émises ainsi que les primes de renouvellement.

Le ratio de rétention est exprimé en pourcentage. Plus le ratio de rétention est élevé, plus la compagnie conserve une part importante des primes collectées, ce qui peut être favorable pour sa rentabilité et sa stabilité financière.

Un ratio de rétention élevé peut indiquer que la compagnie est en mesure de retenir ses clients et de maintenir une part importante de leurs primes, ce qui peut conduire à une augmentation des revenus nets. Cela peut également suggérer que la compagnie a une bonne capacité de tarification et une gestion efficace des risques.

⁸⁹ Rejda, G. E., & McNamara, M. J. (2018). Principles of Risk Management and Insurance (14th ed.). Pearson, p390.

Inversement, un ratio de rétention faible peut indiquer que la compagnie a des difficultés à retenir ses clients ou qu'elle a une dépendance excessive à l'égard de la réassurance, où une partie importante des primes est cédée à des réassureurs externes. Cela peut avoir un impact négatif sur les revenus nets de la compagnie.

Le ratio de rétention est souvent utilisé en conjonction avec d'autres indicateurs financiers pour évaluer la performance globale d'une compagnie d'assurance et prendre des décisions stratégiques en matière de tarification, de gestion des risques et de croissance de l'entreprise.

3-2-6-Rendement des placements

Le rendement des placements est un indicateur clé de la performance financière d'une compagnie d'assurance. Il mesure les gains ou les pertes réalisés sur les investissements effectués par la compagnie avec les fonds qu'elle détient.

L'équation générale pour calculer le rendement des placements en assurance est la suivante:

$$\text{Rendement des placements} = (\text{Gains ou pertes réalisés sur les placements} / \text{Montant total des investissements}) \times 100$$

Voici une explication détaillée des composantes de cette équation :

- **Gains ou pertes réalisés sur les placements :** Il s'agit des revenus générés par les placements de la compagnie, tels que les intérêts, les dividendes ou les gains en capital, après avoir pris en compte les frais associés et les éventuelles pertes subies sur certains investissements.
- **Montant total des investissements :** Il s'agit du montant total des fonds investis par la compagnie dans différents actifs, tels que des actions, des obligations, des biens immobiliers ou d'autres instruments financiers. Il peut également inclure des placements dans des véhicules de placement collectif ou des produits dérivés.

Le rendement des placements est généralement exprimé en pourcentage. Un rendement positif indique que la compagnie a réalisé des gains sur ses investissements, ce qui est souhaitable. Un rendement négatif, en revanche, indique des pertes sur les placements.

Le rendement des placements est un indicateur important pour évaluer l'efficacité de la gestion des actifs de la compagnie d'assurance. Une compagnie qui parvient à obtenir un rendement élevé sur ses placements démontre une capacité à générer des revenus supplémentaires à partir de ses fonds disponibles, ce qui peut contribuer à sa rentabilité globale.

Il convient de noter que le rendement des placements ne doit pas être évalué isolément, mais plutôt en le comparant à d'autres indicateurs financiers et aux objectifs de la compagnie

d'assurance. Il peut également être utile de le comparer aux rendements de référence du marché ou à ceux d'autres compagnies d'assurance pour obtenir une perspective plus complète de la performance.

3-2-7-Ratio de sinistralités

Le ratio de sinistralité est un indicateur clé de la performance financière en assurance qui mesure la relation entre les sinistres indemnisés et les primes encaissées par une compagnie d'assurance. Il permet d'évaluer l'efficacité de la tarification des polices d'assurance et la gestion des risques de la compagnie.

L'équation pour calculer le ratio de sinistralité est la suivante :

$$\text{Ratio de sinistralité} = \text{Sinistres indemnisés} / \text{Primes encaissées}$$

Dans cette équation, les sinistres indemnisés représentent le montant total des réclamations payées par la compagnie d'assurance au cours d'une période donnée. Les primes encaissées correspondent aux revenus générés par la compagnie grâce à la vente de polices d'assurance au cours de la même période.

Le ratio de sinistralité peut être exprimé en pourcentage ou en décimale. Par exemple, si le montant des sinistres indemnisés est de 1 millions DA et les primes encaissées s'élèvent à 2 millions DA, le ratio de sinistralité serait de 0,5 ou 50%.

Un ratio de sinistralité élevé peut indiquer que la compagnie d'assurance fait face à un nombre important de sinistres par rapport à ses revenus provenant des primes. Cela peut être le résultat d'une tarification insuffisante ou d'une mauvaise gestion des risques. Un ratio de sinistralité élevé peut mettre en évidence une pression sur les marges bénéficiaires et la rentabilité de l'entreprise.

En revanche, un ratio de sinistralité bas indique que la compagnie d'assurance parvient à contrôler efficacement les coûts des sinistres par rapport à ses revenus provenant des primes. Cela peut résulter d'une tarification adéquate, d'une gestion efficace des risques et d'une sélection rigoureuse des assurés.

Il est important de noter que le ratio de sinistralité doit être analysé en tenant compte du contexte spécifique de l'industrie de l'assurance et des types de polices souscrites. Certains segments d'assurance peuvent avoir naturellement des ratios de sinistralité plus élevés en raison de la nature des risques couverts.

En somme, le ratio de sinistralité en tant qu'indicateur de la performance financière en assurance permet d'évaluer la relation entre les sinistres indemnisés et les primes encaissées, ce qui permet à une compagnie d'assurance de mesurer l'efficacité de sa gestion des risques et de sa tarification des polices.

Chapitre II : L'analyse de la performance financière en assurance

Ces indicateurs financiers aident les compagnies d'assurance à évaluer leur performance, à identifier les domaines d'amélioration et à prendre des décisions stratégiques pour assurer leur rentabilité et leur stabilité financière.

Conclusion

En conclusion de ce chapitre consacré à l'analyse de la performance financière en assurance, nous avons examiné différentes dimensions clés de cette thématique. Nous avons tout d'abord souligné les spécificités financières propres au secteur de l'assurance, mettant en évidence les particularités liées à l'inversion du cycle de production.

Ensuite, nous avons abordé la notion de performance financière en assurance, en mettant en évidence son importance pour évaluer l'efficacité et la rentabilité des compagnies d'assurances. Nous avons souligné que la performance financière est un indicateur essentiel pour mesurer la capacité d'une compagnie d'assurance à générer des revenus, à maîtriser ses coûts et à faire face aux risques inhérents à son activité.

Enfin, nous nous sommes penchés sur les indicateurs de la performance financière en assurance. Nous avons examiné divers paramètres qui fournissent des informations clés sur la santé financière d'une compagnie d'assurance.

À travers l'étude de ces différentes dimensions, il est apparu clairement que l'analyse de la performance financière revêt une importance cruciale pour les compagnies d'assurances. Elle permet d'évaluer leur compétitivité, leur stabilité financière et leur capacité à faire face aux défis du marché. En comprenant et en interprétant les données financières pertinentes, les assureurs peuvent prendre des décisions éclairées pour améliorer leur performance et assurer leur pérennité à long terme.

En somme, l'analyse de la performance financière en assurance constitue un outil indispensable pour les compagnies d'assurances, leur permettant de surveiller leur situation financière, d'identifier les points forts et les faiblesses, et de prendre des mesures correctives lorsque cela est nécessaire. En se concentrant sur l'amélioration continue de leur performance financière, les assureurs peuvent renforcer leur position sur le marché et offrir une protection solide à leurs assurés.

Chapitre III

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

Introduction

Le présent chapitre se concentre sur la mesure de la performance financière de la Compagnie d'Assurance CRMA. Dans un premier temps, nous procéderons à la présentation de l'organisme, en mettant en lumière ses caractéristiques clés, son historique, son positionnement sur le marché de l'assurance, ainsi que ses objectifs stratégiques. Cette première section permettra de situer la CRMA dans son environnement et de mieux comprendre les enjeux auxquels elle fait face.

Dans une deuxième section, nous nous pencherons sur la présentation des états financiers de la CRMA. Nous examinerons en détail les principaux documents comptables tels que le bilan, le compte de résultat. Cette analyse financière fournira une vision globale de la situation financière de la CRMA, de ses performances passées et de sa capacité à générer des revenus, à maîtriser ses coûts.

Enfin, la dernière section de ce chapitre se concentrera sur l'étude de la performance financière de la CRMA par le biais de l'analyse financière. Nous utiliserons des outils et des ratios financiers pertinents pour évaluer la rentabilité, la solvabilité, l'efficacité opérationnelle et d'autres aspects clés de la performance financière de l'entreprise. Cette analyse approfondie nous permettra de dégager des conclusions.

En somme, ce chapitre constituera une étape essentielle dans la compréhension de la performance financière de la CRMA. À travers la présentation de l'organisme, l'analyse des états financiers et l'utilisation d'outils d'analyse financière, nous chercherons à évaluer la situation actuelle de la CRMA et à identifier les leviers permettant d'optimiser ses performances financières dans un environnement concurrentiel et réglementaire exigeant.

1- Présentation de l'organisme d'accueil de la CRMA

1-1-La caisse nationale de mutualité agricole (CNMA)

1-1-1-Historique de la mutualité

La Caisse de Mutualité Agricole a été créée au début du 20^{ème} siècle, elle était régie par les dispositions de la loi de 1901 ; portant sur les associations et les organisations professionnelles à caractère non commercial et à but non lucratif et cela dans le but de se couvrir d'abord du risque de la grêle qui a survenue énormément à cette époque-là.

Au départ, elle portait le nom de la caisse centrale de réassurance des mutuelles agricoles (CCRMA) et par suite elle a changé de nom ; on peut citer les premières caisses apparues à titre d'exemple :

- En 1904, la première caisse a été créée à Tiaret ;
- En 1905, celle de Sétif est apparue ;
- En 1907, celle de Constantine a été créée au même titre que la CNMA ;
- En 1949, la caisse centrale de mutualiste centrale (CCMSA) est apparue ;
- En 1958, la caisse mutuelle agricole de retraite (CMRA) ;
- Et en 1972, la fusion de ces deux dernières avec la (CCRMA) avait donné naissance à la caisse nationale de mutualité agricole (CNMA).

1-1-2-Le principe de la caisse de mutualité agricole

L'ordonnance 72-64 de 02/12/1972 portant institution de la mutualité agricole définit ainsi les principes mutualistes : « La Mutualité Agricole est une institution professionnelle agricole, qui a pour but de réaliser ; pour ses membres actionnaires 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 ».

1-1-3-Le Statut juridique de la caisse de mutualité agricole

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 types des caisses de mutualité agricole et définissant les liens juridiques et organiques entre elles :

Article1 : La caisse nationale de mutualité agricole (CNMA) est formée de l'ensemble des Caisses Régionales de Mutualités Agricoles (CRMA) qui souscrivent des parts à son capital social ;

Article2 : Les Caisses de Mutualités sont des sociétés civiles de personnes à caractère mutualiste et à capital variable, elles ne sont pas à but lucratif.

1-1-4-L'Organisation de la caisse de mutualité agricole

Les caisses de mutualités agricoles constituent un groupe à trois niveaux, de forme Pyramidale, décentralisé, uni et solidaire :

1-1-4-1-Le bureau local

La création d'un bureau local se fait par une demande formulée par le directeur d'une caisse régionale et l'approbation du directeur général de la CNMA.

1-1-4-2-La Caisse régionale

L'assemblée générale de la caisse régionale comprend les sociétaires qui ont des parts sociales au niveau de la caisse ; une fois l'assemblée générale tenue, le conseil d'administration est élu pour une période de quatre (04) années, et est composé des membres sociétaires suivants :

- Cinq administrateurs élus par l'assemblée générale conformément aux dispositions statutaires ;
- Un représentant non éligible du ministère de l'agriculture.

1-1-4-3-La caisse nationale

L'assemblée générale est composée des présidents de l'ensemble des caisses régionales, dont chacune ne dispose que d'une voix ; le conseil d'administration contient 12 membres dont 09 membres sont élus parmi les membres composants de l'assemblée générale et 03 membres représentants le ministère de l'agriculture et du développement rural.

1-2-La caisse régionale de mutualité agricole CRMA de TIZI OUZOU

1-2-1-Historique

La direction de la CRMA de Tizi-Ouzou est l'une des 67 caisses de la CNMA. Société civile par action, formée par des personnes physiques et morales qui adhèrent à son statut et souscrivent des actions à son capital social, située au centre-ville du chef-lieu de Tizi-Ouzou au boulevard 80, avenues ABANE Ramande ; le siège a été construit en 1973 ; elle est composée d'une (01) unité Siege et dix-huit (18) bureaux locaux répartis géographiquement sur l'ensemble du territoire de la wilaya.

1-2-2-L'organisation de la CRMA de Tizi-Ouzou

1-2-2-1-Statut et agrément de la CRMA de Tizi-Ouzou

Le statut et l'agrément de la CRMA de Tizi-Ouzou lui permettent de fonctionner sous la tutelle de la CNMA ; la création de n'importe quelle autre caisse est soumise à l'autorisation préalable de celle-ci, sa composition doit comprendre le nombre de sociétaires admis, le capital social souscrit est libéré, la circonscription territoriale et la liste des sociétaires fondateurs.

1-2-2-2-La circonscription territoriale de la CRMA de Tizi-Ouzou

La CRMA de Tizi-Ouzou se limite au territoire de la wilaya sur le plan sociétariat (adhésion au capital social) et n'a pas de frontière géographique pour jouer son rôle d'assureur. La circonscription territoriale est délimitée lors de la création de la caisse.

1-2-2-3-Sociétariat à la CRMA de Tizi-Ouzou

Tout postulant à la qualité de sociétaire, doit habiter la circonscription territoriale de la CRMA ; la qualité de sociétaire est acquise lorsque le postulant s'est libéré totalement de ses parts souscrites en numéraire.

1-2-2-4-Inscription aux parts sociales à la CRMA de Tizi-Ouzou

L'Assemblée Générale de la CRMA fixe le nombre de parts sociales d'adhésion à souscrire ; elle peut augmenter le nombre des parts sociales à souscrire en fonction de L'environnement économique ; les parts sociales ne sont pas vendables ou transmissibles sauf au profit d'un sociétaire déjà agréé par le conseil d'administration de la caisse ; elles sont inscrites sur un registre spécifique ouvert à cet effet et elles sont admises dans un compte ouvert en son nom.

1-2-3-L'assemblée générale

La réunion de l'assemblée générale de la CRMA de Tizi-Ouzou est conduite par le président du conseil d'administration ; le directeur assiste au déroulement de la réunion ; et peut être demandé par la Direction Générale ou le commissaire aux comptes.

1-2-4-Le conseil d'administration

Le directeur de la CRMA de Tizi-Ouzou assiste aux réunions du conseil d'administration et assure le secrétariat, il tient le registre des délibérations qu'il signe avec le président, dans le cas où le conseil manque à ces obligations ou prend des décisions contraires à la réglementation, le conseil national peut procéder à sa suspension.

Dans l'exercice de leurs fonctions, les administrateurs de la CRMA de Tizi-Ouzou ne perçoivent pas d'honoraires, ils ne peuvent prétendre à des avantages auprès de la caisse, que

ceux que leur accordent leurs qualités de sociétaires. Mais par contre, ils perçoivent des indemnités dont la valeur ne dépasse pas les huit jours de présence par mois, ils bénéficient de la protection morale et matérielle pour tous les risques auxquels ils s'exposent ; de la couverture du contrat maladie groupe à une réduction sur la cotisation pour un seul contrat « assurance automobile ».

1-2-5-Le président du conseil d'administration

Le président assume un rôle important à la CRMA de Tizi-Ouzou. C'est le premier responsable auprès de l'assemblée générale ; il a le droit de regard sur les actes de gestion sans cependant disposer de pouvoir en la matière. Tous comme il peut signaler les insuffisances qu'il aura détecté à la CRMA, il est tenu de recevoir huit jours par mois les sociétaires, de les écouter et de régler leurs problèmes, ainsi que l'animation d'activités visant à informer, sensibiliser et mobiliser de nouveaux adhérents à la CRMA.

1-2-6-Le commissaire aux comptes

Le commissaire aux comptes est désigné par le conseil d'administration pour un mandat de trois ans renouvelables une fois, il est chargé de présenter au conseil d'administration et à l'assemblée générale un rapport détaillé sur la caisse, sur les bilans, sur les résultats des exercices et de vérifier l'exactitude des informations données concernant les états financiers et sur le rapport de gestion du conseil.

1-2-7-Les bénéfices réalisés par CRMA de Tizi-Ouzou

Les bénéfices réalisés à partir des résultats de bilan d'activité, sont répartis comme suit :

- Une partie est destinée à alimenter les fonds de ristournes directes et indirectes ;
- Une partie est destinée à alimenter les fonds de solidarité auprès de la CNMA ;
- Une partie est destinée à la gratification des cadres et employés de la CRMA ;
- Une autre partie est destinée à alimenter l'enveloppe budgétaire annuelle destinée à indemniser les membres du conseil d'administration. Ce qui en reste, l'assemblée générale décidera de son utilisation.

1-3-La missions et objectifs de la CRMA de Tizi-Ouzou

La CRMA de Tizi-Ouzou est actuellement une caisse régionale dotée des moyens humains, matériels et financiers adéquats, afin de lui permettre de mener à bien sa mission d'assurance et de répondre avec le maximum d'efficacité et de rapidité aux attentes de sa clientèle.

La CRMA de Tizi-Ouzou a pour objectif de réaliser pour ses membres sociétaires, toutes opérations d'assurances dans un esprit de solidarité et de mutualité ; son propre support est donc fondé sur l'équilibre financier de ses résultats ; afin d'être en mesure d'offrir des

prestations de service avec efficacité, en proposant de meilleures conditions de couverture d'assurance, de meilleures tarifications et des procédures de règlement des sinistres.³

Donc la CRMA de Tizi-Ouzou s'adjuge les activités suivantes :

- Assurer une bonne gestion des contrats ;

Assurer les agriculteurs contre les calamités et les risques liés aux activités agricoles ;
- Assurer la sécurité des productions, des revenus et des équipements agricoles ;
- Couvrir tous les risques pouvant survenir à ses sociétaires non seulement dans le secteur de l'agriculture, mais aussi dans les autres secteurs économiques ;
- Exécuter les programmes de sensibilisation et de vulgarisation ;
- Le service sinistre à la CRMA de Tizi-Ouzou occupe une place très importante, il est le phare de la caisse ; son objectif est de répondre aux besoins de ses fidèles sociétaires.

1-4-Les offres de la CRMA

La CRMA propose les offres suivantes :

- **Assurance végétale** : Il s'agit d'une assurance destinée à couvrir les cultures agricoles contre les risques tels que les intempéries, les maladies, les parasites, etc. Elle offre une protection financière en cas de perte de récolte ou de diminution de rendement.
- **Assurance animale** : Cette assurance est conçue pour protéger les éleveurs contre les pertes liées à leurs animaux, qu'il s'agisse de bovins, de volailles, de porcs ou d'autres animaux d'élevage. Elle peut couvrir les risques de mortalité, de maladie, d'accidents, etc.
- **Assurance incendie et risques divers** : Cette offre concerne la couverture des biens immobiliers et mobiliers contre les risques d'incendie, d'explosion, de dégât des eaux, de vol, de vandalisme, etc. Elle vise à indemniser les assurés en cas de dommages matériels.
- **Assurance automobile** : La CRMA propose une assurance automobile pour couvrir les véhicules des particuliers et des entreprises contre les risques tels que les accidents, le vol, les dommages matériels, la responsabilité civile, etc.

- **Assurance transport** : Cette offre est dédiée à l'assurance des marchandises transportées, que ce soit par voie terrestre, maritime ou aérienne. Elle couvre les risques de perte, de vol, de dommages pendant le transport.
- **Assurance de personne** : La CRMA propose des assurances de personne qui incluent des garanties telles que l'assurance décès, l'assurance invalidité, l'assurance santé, l'assurance accident, etc. Elle vise à protéger les individus et leurs familles contre les risques liés à leur personne.
- **Assurance CAT-NAT** : Cette offre concerne l'assurance contre les catastrophes naturelles, telles que les tremblements de terre, les inondations, les ouragans, etc. Elle permet de protéger les biens des assurés contre les dommages causés par ces événements.
- **Engineering** : Il s'agit d'une assurance spécifique pour les risques liés à l'ingénierie et à la construction. Elle couvre les dommages aux chantiers, les responsabilités professionnelles, les pertes de bénéficiaires, etc.

1-5-Les différentes politiques du marketing de la CRMA

La mise en œuvre des actions opérationnelles est l'une des étapes primordiales dans la démarche marketing ; la CRMA ne dispose pas d'une structure marketing, elle tente de se rapprocher davantage de sa clientèle, en répondant à leurs besoins à travers la mise en place de certaines pratiques marketings, ces efforts sont synthétisés dans les points suivants qui se présente comme suit :

1-5-1-Politique service

La CRMA conçoit, organise et renouvelle ce qu'elle vend pour offrir à ses clients de meilleurs produits, afin de satisfaire leurs besoins. Cependant tous ses produits ont des caractéristiques, soit par leur qualité ou par leur marque.

1-5-2-Politique prix

La CRMA agit dans un marché concurrentiel où, le variable prix se détermine par un ensemble de critères accordés par des lois du code d'assurance, par exemple : le prix est fixé par rapport à la qualité des services en fonction du marché ou la CRMA est l'une des compagnies d'assurances qui adopte des prix bas par rapport à d'autres compagnies, à hauteur de 50% de réduction.

1-5-3-Politique distribution

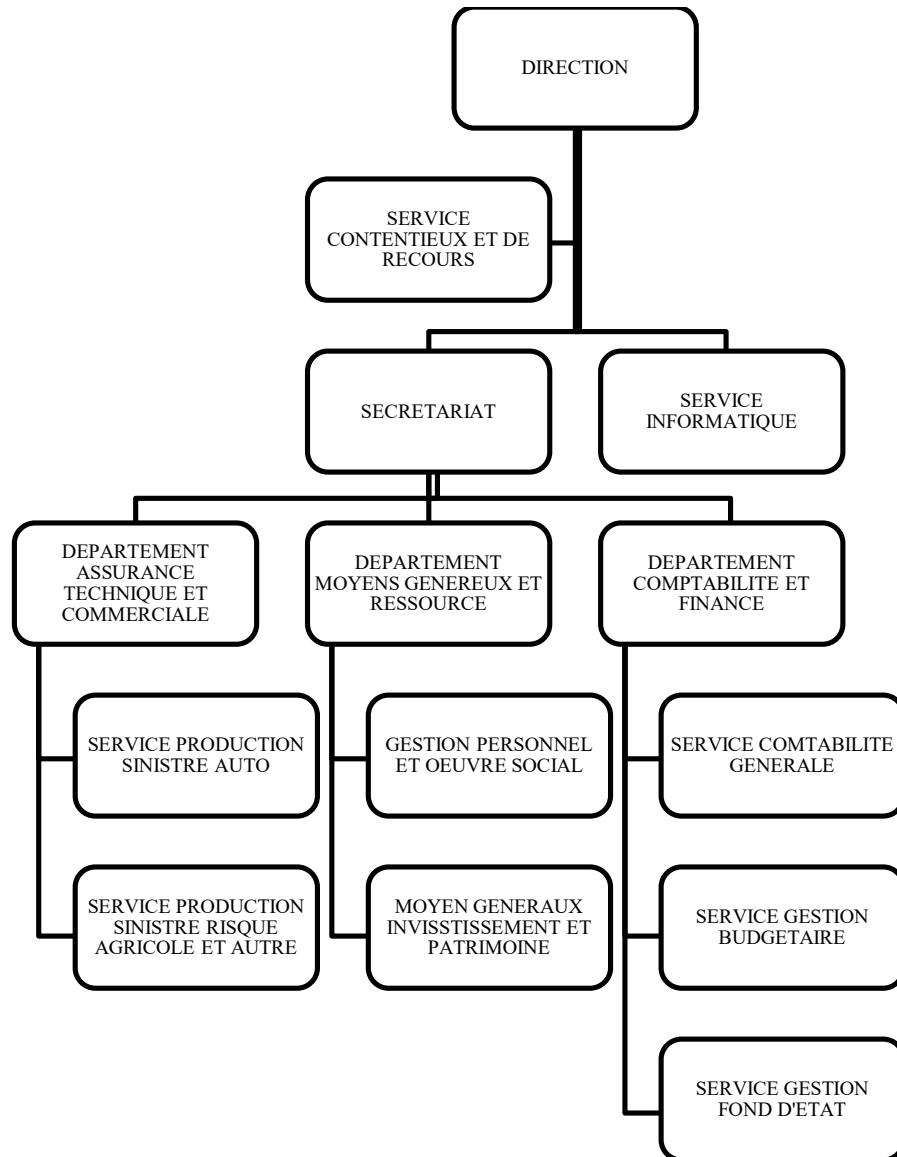
La CRMA utilise un circuit de distribution pour la vente de ses différents produits d'assurances, qui doit être susceptible de satisfaire les clients et avoir une rentabilité importante. La CRMA dispose aussi d'un réseau de distribution, ce dernier se concrétise par l'ouverture de plus de 18 bureaux locaux à travers toutes les daïras de la wilaya.

1-5-4-Politique communication

La CRMA utilise une communication articulée autour de deux aspects (communication externe, orientée vers le public, et une communication interne orientée vers le personnel) afin d'attirer plus de clientèles, et faire connaître la CRMA comme une compagnie pratiquant l'ensemble des branches d'assurances, et non seulement agricoles. Cette communication s'effectue par les journées de vulgarisation, les portes ouvertes sur les différents services de l'entreprise, les réunions de travail direction-employés...etc.

1-6-L'organigramme de la CRMA

FIGURE N° 1:Représentation de l'organigramme de la CRMA de Tizi-Ouzou.



Source : document interne de la CRMA.

2- Présentation des états financiers de la CRMA de Tizi-Ouzou

Cette section est dédiée à l'analyse des états financiers de la Compagnie d'Assurance CRMA au cours des trois dernières années, à savoir 2020, 2021 et 2022. Nous examinerons en détail le bilan et le compte de résultat de l'entreprise pour cette période, afin d'obtenir une vision complète de sa situation financière et de ses performances.

2-1-Le bilan

Le bilan représente une récapitulation de tous les actifs et passifs dont dispose l'entreprise à une date spécifique.

2-1-1-Présentation du bilan des années 2020,2021 et 2022

2-1-1-1-L'analyse de l'actif du bilan

TABLEAU N° 5: l'actif des bilans de la CRMA.

ACTIF	Années			Évaluation	
	2020	2021	2022	%	%
Ecart d'acquisition-goodwill passif ou négatif					
Immobilisations incorporelles					
Immobilisations corporelles	81 079 231,34	76 949 376,19	79 075 524,83	-5,09%	2,76%
Terrains	23 509 200,00	23 509 200,00	23 509 200,00	0,00%	0,00%
Bâtiments	9 754 500,31	9 493 010,73	9 231 521,15	-2,68%	-2,75%
Immeubles de placement					
Autres immobilisations corporelles	47 815 531,03	43 947 165,46	46 334 803,68	-8,09%	5,43%
Immobilisations en concession					
Immobilisation en cours					
Immobilisations financières	26 700 000,00	26 700 000,00	26 700 000,00	0,00%	0,00%
Titres mis en équivalence					
Autres participations et créances rattachées	26 700 000,00	26 700 000,00	26 700 000,00	0,00%	0,00%
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	107 779 231,34	103 649 376,19	105 775 524,83	-3,83%	2,05%
Provisions techniques d'assurance	551 939 495,56	570 627 978,21	578 779 939,60	3,39%	1,43%
Part de la coassurance cédée					
Part de la réassurance cédée	551 939 495,56	570 627 678,21	578 779 939,60	3,39%	1,43%
Créances et emplois assimilés	702 959 428,23	698 160 355,11	858 029 714,68	-0,68%	22,90%
Cessionnaires et cédants débiteurs					

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

Assurés et intermédiaires d'assurance débiteurs	226 118 775,17	254 760 132,42	221 883 631,44	12,67%	-12,90%
Autres débiteurs	474 843 797,80	439 816 594,78	626 278 240,43	-7,38%	42,40%
Impôts et assimilés	969 763,11	2 497 416,30	8 674 896,41	157,53%	247,35%
Autres créances et emplois assimilés	1 027 092,15	1 086 211,61	1 192 946,40	5,76%	9,83%
Disponibilités et assimilés	97 366 706,39	210 169 837,71	128 002 238,29	115,85%	-39,10%
Placements et autres actifs financiers courants					
Trésorerie	97 366 706,39	210 169 837,71	128 002 238,29	115,85%	-39,10%
TOTAL II- ACTIF COURANT	1 352 265 630,10	1 478 958 171,03	1 564 811 892,57	9,37%	5,81%
TOTAL GENERAL ACTIF	1 460 044 861,52	1 582 607 547,22	1 670 587 417,40	8,39%	5,56%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir de l'actif des bilans de la CRMA.

a) L'actif non courant

TABLEAU N° 6: Actif non courant.

ACTIF	Années			Évaluation	
	2020	2021	2022	%	%
Immobilisations corporelles	81 079 231,34	76 949 376,19	79 075 524,83	-5,09%	2,76%
Immobilisations financières	26 700 000,00	26 700 000,00	26 700 000,00	0,00%	0,00%
TOTAL I-ACTIF NON COURANT	107 779 231,34	103 649 376,19	105 775 524,83	-3,83%	2,05%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir de l'actif des bilans de la CRMA.

Ce tableau présente l'évolution des actifs non courants de la CRMA au cours des années 2020, 2021 et 2022, avec une évaluation en pourcentage par rapport à chaque année. Voici une analyse et une évaluation des données fournies :

Immobilisations corporelles : On observe une diminution de 5,09% entre 2020 et 2021, ce qui peut être considéré comme une tendance négative. Cependant, il y a ensuite une augmentation de 2,76% entre 2021 et 2022, ce qui compense partiellement la baisse précédente. Il serait intéressant d'analyser les raisons de la diminution en 2021 et de l'augmentation en 2022 pour mieux comprendre la situation.

Immobilisations financières : Les chiffres pour les années 2020, 2021 et 2022 ne changent pas, ce qui suggère que les investissements dans les immobilisations financières sont restés constants. Une évaluation plus approfondie serait nécessaire pour comprendre l'impact de ces investissements sur les résultats globaux de l'entreprise.

Pour évaluer la performance à partir du total de l'actif non courant, il est important de comparer les chiffres sur une période donnée. Dans ce cas, nous pouvons comparer le total de l'actif non courant pour les années 2020, 2021 et 2022.

- En 2020, le total de l'actif non courant s'élève à 107 779 231,34 DA.
- En 2021, le total de l'actif non courant est de 103 649 376,19 DA.

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

- En 2022, le total de l'actif non courant atteint 105 775 524,83 DA.

Pour évaluer la performance, nous pouvons calculer les variations en pourcentage par rapport à l'année précédente :

- Entre 2020 et 2021 : $((103\,649\,376,19\text{ DA} - 107\,779\,231,34\text{ DA}) / 107\,779\,231,34\text{ DA}) * 100 = -3,83\%$
- Entre 2021 et 2022 : $((105\,775\,524,83\text{ DA} - 103\,649\,376,19\text{ DA}) / 103\,649\,376,19\text{ DA}) * 100 = 2,05\%$

La performance de l'actif non courant a donc diminué de 3,83% entre 2020 et 2021, puis augmenté de 2,05% entre 2021 et 2022.

Ces chiffres indiquent une évolution mitigée de l'actif non courant au cours de la période donnée. Une diminution de 3,83% en 2021 peut être considérée comme négative, car cela suggère une réduction de la valeur de l'actif non courant. Cependant, une augmentation de 2,05% en 2022 est un signe positif, indiquant une légère reprise.

b) L'actif courant

TABLEAU N° 7: Actif courant.

ACTIF	Années			Évaluation	
	2020	2021	2022	%	%
Provisions techniques d'assurance	551 939 495,56	570 627 978,21	578 779 939,60	3,39%	1,43%
Créances et emplois assimilés	702 959 428,23	698 160 355,11	858 029 714,68	-0,68%	22,90%
Disponibilités et assimilés	97 366 706,39	210 169 837,71	128 002 238,29	115,85%	-39,10%
TOTAL II- ACTIF COURANT	1 352 265 630,10	1 478 958 171,03	1 564 811 892,57	9,37%	5,81%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir de l'actif des bilans de la CRMA.

Ainsi que dans ce tableau présente l'évolution des actifs courants de la CRMA au cours des années 2020, 2021 et 2022, avec une évaluation en pourcentage par rapport à chaque année. Voici une analyse et une évaluation des données fournies :

Les provisions techniques d'assurance ont augmenté de manière constante au fil des années, avec une légère augmentation de 3,39% entre 2020 et 2022. Cela peut être considéré comme positif car cela indique une croissance continue de cette catégorie d'actifs.

Les créances et emplois assimilés ont connu une légère baisse de 0,68% entre 2020 et 2022, mais ont ensuite connu une forte augmentation de 22,90% entre 2021 et 2022. La baisse initiale peut être préoccupante, mais la reprise importante en 2022 peut indiquer une amélioration de la performance.

Les disponibilités et assimilés ont connu une augmentation significative de 115,85% entre 2020 et 2022, mais ont ensuite connu une baisse importante de 39,10% entre 2021 et 2022.

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

Cette volatilité peut être un sujet de préoccupation car elle indique une instabilité dans cette catégorie d'actifs.

En ce qui concerne le total des actifs courants, nous observons une croissance globale de 9,37% entre 2020 et 2022, ainsi qu'une augmentation de 5,81% entre 2021 et 2022. Cela indique une croissance générale de l'entreprise au cours de cette période.

En conclusion, l'entreprise a connu une croissance positive dans la plupart des catégories d'actifs courants, à l'exception des disponibilités et assimilés qui ont montré une certaine volatilité. Il serait important de surveiller cette catégorie pour comprendre les raisons de la baisse significative en 2022. Globalement, la performance de l'entreprise peut être considérée comme relativement solide en raison de la croissance constante des provisions techniques d'assurance.

c) Total de l'actif

TABLEAU N° 8: Total de l'actif.

ACTIF	Années			Évaluation	
	2020	2021	2022	%	%
TOTAL I-ACTIF NON COURANT	107 779 231,34	103 649 376,19	105 775 524,83	-3,83%	2,05%
TOTAL II- ACTIF COURANT	1 352 265 630,10	1 478 958 171,03	1 564 811 892,57	9,37%	5,81%
TOTAL GENERAL ACTIF	1 460 044 861,52	1 582 607 547,22	1 670 587 417,40	8,39%	5,56%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir l'actif des bilans de la CRMA.

En examinant le total général de l'actif dans le tableau fourni, nous pouvons voir les chiffres suivants :

- En 2020, le total général de l'actif était de 1 460 044 861,52 DA.
- En 2021, il a augmenté de 8,39% pour atteindre 1 582 607 547,22 DA.
- En 2022, il a augmenté de 5,56% pour atteindre 1 670 587 417,40 DA.

On constate que le total général de l'actif a augmenté d'année en année, indiquant une croissance de l'entreprise, ce qui est un point positif.

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

2-1-1-2-L'analyse de passif du bilan

TABLEAU N° 9: Passif des bilans de la CRMA.

PASSIF	Années			Évaluation	
	2020	2021	2022	%	%
Capital émis	14 948 000,00	15 868 000,00	16 948 000,00	6.15%	6,81%
Capital non appelé					
Primes et réserves-réserves consolidées	219 244 994,00	202 274 535,50	204 274 535,50	-7.74%	0,99%
Ecarts de réévaluation	23 314 200,00	23 314 200,00	23 314 200,00	0.00%	0,00%
Ecarts d'équivalence					
Résultat net-résultat net part du groupe	53 727 123,07	66 889 639,18	33 240 258,42	24.50%	-50,31%
Autres capitaux propres-report à nouveau	129 544 050,00	187 292 019,00	259 289 812,55	44.58%	38,44%
TOTAL I-CAPITAUX PROPRES	440 778 050,06	497 638 393,78	537 066 806,47	12.90%	7,92%
Emprunts et dettes financières	334 955,53	334 955,53	299 031,53	0.00%	-10,73%
-Impôts (différés et provisionnés)	2 943 047,99	3 299 652,38	4 810 403,87	12.12%	45,79%
Autres dettes non courantes					
Provisions et produits comptabilisés d'avance	8 050 156,65	8 547 966,15	14 712 415,29	6.18%	72,12%
Provisions réglées	28 377 132,18	35 680 681,00	42 943 790,83	25.74%	20,36%
TOTAL II-PASSIF NON COURANT	33 819 196,42	41 263 950,35	53 144 833,78	22.01%	28,79%
Fonds ou valeurs reçus des réassureurs					
Provisions techniques d'assurance	745 207 680,57	771 789 095,38	783 747 706,66	3.57%	1,55%
Opérations directes					
Acceptations					
Dettes et ressources rattachées					
Cessionnaires et cédants et comptes rattachés					
Assurés et intermédiaires d'assurance créditeur	68 681 826,78	79 707 100,47	77 733 905,93	16,05%	-2,48%
Impôts	68 794 697,85	61 716 136,71	64 597 674,14	-10,29%	4,67%
Autres dettes	102 763 092,49	130 492 870,53	154 296 490,42	26,98%	18,24%
Trésorerie passif					
TOTAL III- PASSIFS COURANTS	985 447 297,69	1 043 705 203,09	1 080 375 777,95	5,91%	3,51%
TOTAL GENERAL PASSIF	1 460 044 861,52	1 582 607 547,22	1 670 587 417,40	8,39%	5,56%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir du passif des bilans de la CRMA.

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

a) Les capitaux propres

TABLEAU N° 10: Les capitaux propres.

PASSIF	Années			Évaluation	
	2020	2021	2022	%	%
Capital émis	14 948 000,00	15 868 000,00	16 948 000,00	6,15%	6,81%
Capital non appelé					
Primes et réserves-réserves consolidées	219 244 994,00	202 274 535,50	204 274 535,50	-7,74%	0,99%
Ecart de réévaluation	23 314 200,00	23 314 200,00	23 314 200,00	0,00%	0,00%
Ecart d'équivalence					
Résultat net-résultat net part du groupe	53 727 123,07	66 889 639,18	33 240 258,42	24,50%	-50,31%
Autres capitaux propres-report à nouveau	129 544 050,00	187 292 019,00	259 289 812,55	44,58%	38,44%
TOTAL I-CAPITAUX PROPRES	440 778 050,06	497 638 393,78	537 066 806,47	12,90%	7,92%

Source : Élaborer par nous même à partir du passif des bilans de la CRMA.

En analysant le tableau du passif fourni, voici quelques observations et évaluations par rapport aux années :

Capital émis :

- En 2020, le capital émis était de 14 948 000,00 DA.
- En 2021, il a augmenté de 6,15% pour atteindre 15 868 000,00 DA.
- En 2022, il a encore augmenté de 6,81% pour atteindre 16 948 000,00 DA.

L'évaluation globale montre une augmentation régulière du capital émis au cours des trois années. Cette augmentation peut indiquer une augmentation de l'investissement initial ou une augmentation des apports de capitaux.

Primes et réserves-réserves consolidées :

- En 2020, les primes et réserves-réserves consolidées étaient de 219 244 994,00 DA.
- En 2021, elles ont diminué de 7,74% pour atteindre 202 274 535,50 DA.
- En 2022, elles ont légèrement augmenté de 0,99% pour atteindre 204 274 535,50 DA.

L'évaluation globale montre une diminution des primes et réserves-réserves consolidées entre 2020 et 2021, suivie d'une légère augmentation en 2022.

Résultat net - résultat net part du groupe :

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

- En 2020, le résultat net - résultat net part du groupe était de 53 727 123,07 DA.
- En 2021, il a augmenté de 24,50% pour atteindre 66 889 639,18 DA.
- En 2022, il a diminué de 50,31% pour atteindre 33 240 258,42 DA.

L'évaluation globale montre une augmentation significative du résultat net - résultat net part du groupe entre 2020 et 2021, suivie d'une forte diminution en 2022.

Autres capitaux propres - report à nouveau :

- En 2020, les autres capitaux propres - report à nouveau étaient de 129 544 050,00 DA.
- En 2021, ils ont augmenté de 44,58% pour atteindre 187 292 019,00 DA.
- En 2022, ils ont encore augmenté de 38,44% pour atteindre 259 289 812,55 DA.

L'évaluation globale montre une augmentation significative des autres capitaux propres - report à nouveau au cours des trois années. Cette augmentation peut indiquer une augmentation des bénéfices non distribués réinvestis dans l'entreprise.

En conclusion, l'évaluation du tableau du passif montre des variations dans les différentes composantes du passif au cours des années. Il serait important de mener une analyse plus détaillée de chaque composante et de ses facteurs sous-jacents pour comprendre les raisons de ces fluctuations. Cela permettrait d'évaluer plus précisément la santé financière de l'entreprise.

b) Passif non courant

TABLEAU N° 11: Passif non courant.

PASSIF	Années			Évaluation	
	2020	2021	2022	%	%
Emprunts et dettes financières	334 955,53	334 955,53	299 031,53	0.00%	-10,73%
-Impôts (différés et provisionnés)	2 943 047,99	3 299 652,38	4 810 403,87	12.12%	45,79%
Autres dettes non courantes					
Provisions et produits comptabilisés d'avance	8 050 156,65	8 547 966,15	14 712 415,29	6.18%	72,12%
Provisions réglementées	28 377 132,18	35 680 681,00	42 943 790,83	25.74%	20,36%
TOTAL II-PASSIF NON COURANT	33 819 196,42	41 263 950,35	53 144 833,78	22.01%	28,79%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir du passif des bilans de la CRMA.

Ce tableau présente les montants des passifs non courants de la CRMA pour les années 2020, 2021 et 2022, ainsi que les pourcentages de variation entre ces années. Le critère d'évaluation utilisé est le total des passifs non courants.

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

Passons en revue les différentes catégories de passifs non courants et évaluons la performance :

Emprunts et dettes financières :

- En 2020 et 2021, le montant des emprunts et dettes financières reste constant à 334 955,53 DA.
- En 2022, le montant diminue de 10,73% par rapport à l'année précédente (299 031,53 DA).

Une diminution des dettes financières peut indiquer une gestion plus efficace de la dette, ce qui est positif.

Impôts (différés et provisionnés) :

- En 2020, le montant des impôts est de 2 943 047,99 DA.
- En 2021, le montant augmente de 12,12% pour atteindre 3 299 652,38 DA.
- En 2022, le montant augmente encore de 45,79% pour atteindre 4 810 403,87 DA.

Les augmentations successives des impôts peuvent indiquer une augmentation des obligations fiscales de l'entreprise, ce qui est potentiellement négatif.

Autres dettes non courantes (provisions et produits comptabilisés d'avance) :

- En 2020, le montant des provisions et produits comptabilisés d'avance est de 8 050 156,65 DA.
- En 2021, le montant augmente de 6,18% pour atteindre 8 547 966,15 DA.
- En 2022, le montant augmente de manière significative de 72,12% pour atteindre 14 712 415,29 DA.

L'augmentation importante des provisions peut indiquer une augmentation des risques ou des obligations à long terme, ce qui est potentiellement préoccupant.

Provisions réglementées :

- En 2020, le montant des provisions réglementées est de 28 377 132,18 DA.
- En 2021, le montant augmente de 25,74% pour atteindre 35 680 681,00 DA.
- En 2022, le montant augmente de 20,36% pour atteindre 42 943 790,83 DA.

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

Les augmentations successives des provisions réglementées peuvent indiquer une augmentation des obligations légales ou réglementaires, ce qui peut être préoccupant.

En analysant le tableau, on peut conclure ce qui suit :

Le montant total des passifs non courants augmente de manière constante au fil des années, passant de 33 819 196,42 DA en 2020 à 41 263 950,35 DA en 2021, puis à 53 144 833,78 DA en 2022. Cela représente une augmentation globale de 28,79%.

Certaines catégories de passifs non courants montrent des augmentations significatives, ce qui peut indiquer une augmentation des obligations et des risques pour l'entreprise.

La diminution des dettes financières est un aspect positif qui peut indiquer une gestion plus efficace de la dette.

En résumé, bien que le tableau indique une augmentation globale des passifs non courants, il est important de noter que certaines catégories de passifs ont connu des variations significatives. Les dettes financières ont diminué, ce qui est positif et indique une gestion plus efficace de la dette. Cependant, les impôts, les provisions et les produits comptabilisés d'avance, ainsi que les provisions réglementées, ont tous augmenté de manière importante, ce qui peut être préoccupant. Ces augmentations peuvent signaler une augmentation des obligations et des risques pour l'entreprise.

c) Passif courant

TABLEAU N° 12: Passif courant.

PASSIF	Années			Évaluation	
	2020	2021	2022	%	%
Provisions techniques d'assurance	745 207 680,57	771 789 095,38	783 747 706,66	3,57%	1,55%
Assurés et intermédiaires d'assurance créditeur	68 681 826,78	79 707 100,47	77 733 905,93	16,05%	-2,48%
Impôts	68 794 697,85	61 716 136,71	64 597 674,14	-10,29%	4,67%
Autres dettes	102 763 092,49	130 492 870,53	154 296 490,42	26,98%	18,24%
TOTAL III- PASSIFS COURANTS	985 447 297,69	1 043 705 203,09	1 080 375 777,95	5,91%	3,51%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir du passif des bilans de la CRMA.

Ce tableau présente les montants des passifs courants de la CRMA pour les années 2020, 2021 et 2022, ainsi que les pourcentages de variation entre ces années. Le critère d'évaluation utilisé est le total des passifs non courants.

Provisions techniques d'assurance :

- De 2020 à 2021, il y a une augmentation de 26 581 414,81 DA, soit une hausse de 3,57%.

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

- De 2021 à 2022, il y a une augmentation de 11 958 611,28 DA, soit une hausse de 1,55%.

Ces variations indiquent une augmentation constante des provisions techniques d'assurance au fil des années, ce qui peut être considéré comme positif.

Assurés et intermédiaires d'assurance créditeurs :

- De 2020 à 2021, il y a une augmentation de 11 025 273,69 DA, soit une hausse de 16,05%.
- De 2021 à 2022, il y a une diminution de 1 973 194,54 DA, soit une baisse de 2,48%.

La variation positive en 2021 indique une augmentation des assurés et des intermédiaires d'assurance créditeur, mais la diminution en 2022 peut être considérée comme un léger signe de préoccupation.

Impôts :

- De 2020 à 2021, il y a une diminution de 7 078 561,14 DA, soit une baisse de 10,29%.
- De 2021 à 2022, il y a une augmentation de 2 881 537,43 DA, soit une hausse de 4,67%.

La variation négative en 2021 indique une diminution des impôts, ce qui peut être considéré comme positif. Cependant, la hausse en 2022 soulève la question de savoir si cette augmentation est soutenable ou s'il y a des facteurs externes à prendre en compte.

Autres dettes :

- De 2020 à 2021, il y a une augmentation de 27 729 778,04 DA, soit une hausse de 26,98%.
- De 2021 à 2022, il y a une augmentation de 23 803 619,89 DA, soit une hausse de 18,24%.

Ces variations indiquent une augmentation significative des autres dettes au fil des années, ce qui peut nécessiter une attention particulière pour s'assurer que ces dettes restent gérables.

En ce qui concerne l'évaluation de la performance à partir du total des passifs courants :

- De 2020 à 2021, il y a une augmentation de 58 257 905,40 DA, soit une hausse de 5,91%.
- De 2021 à 2022, il y a une augmentation de 36 670 574,86 DA, soit une hausse de 3,51%.

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

Ces augmentations constantes du total des passifs courants indiquent une croissance régulière, mais il est essentiel de surveiller attentivement la performance pour s'assurer que cette croissance reste soutenable.

En résumé, le tableau montre des variations positives dans la plupart des catégories de passifs courants, ce qui indique généralement une performance satisfaisante. Cependant, la diminution des assurés et des intermédiaires d'assurance créditeurs en 2022 et les augmentations importantes des autres dettes nécessitent une attention particulière. Il est recommandé d'analyser davantage ces facteurs pour évaluer l'impact sur la performance globale de l'entreprise.

d) Total du passif

TABLEAU N° 13: Total du passif.

PASSIF	Années			Évaluation	
	2020	2021	2022	%	%
TOTAL I-CAPITAUX PROPRES	440 778 050,06	497 638 393,78	537 066 806,47	12,90%	7,92%
TOTAL II-PASSIF NON COURANT	33 819 196,42	41 263 950,35	53 144 833,78	22,01%	28,79%
TOTAL III- PASSIFS COURANTS	985 447 297,69	1 043 705 203,09	1 080 375 777,95	5,91%	3,51%
TOTAL GENERAL PASSIF	1 460 044 861,52	1 582 607 547,22	1 670 587 417,40	8,39%	5,56%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir du passif des bilans de la CRMA.

Ce tableau présente les montants généraux du passif de la CRMA pour les années 2020, 2021 et 2022, ainsi que les pourcentages de variation entre ces années.

- En 2020, le total général du passif était de 1 460 044 861,52 DA.
- En 2021, il a augmenté à 1 582 607 547,22 DA, soit une augmentation de 8,39% par rapport à 2020.
- En 2022, il a atteint 1 670 587 417,40 DA, soit une augmentation supplémentaire de 5,56% par rapport à 2021.

Le total général du passif montre une augmentation chaque année. Bien que la croissance ne soit pas excessive, il est important de surveiller la proportion des passifs par rapport aux capitaux propres pour évaluer la solvabilité et la stabilité financière globale de l'entreprise.

En conclusion, ce tableau révèle une tendance générale à la croissance des passifs au fil des années, à la fois dans les sections des capitaux propres, du passif non courant et du passif courant. Cela peut indiquer une croissance et une expansion de l'entreprise, mais il est crucial de surveiller de près les proportions et l'équilibre entre les différentes sections du passif pour maintenir une santé financière optimale.

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

2-2-Le compte des résultats

2-2-1-La présentation des comptes de résultats de la CRMA

TABLEAU N° 14: Compte de résultat de la CRMA des années 2020, 2021 et 2022.

DESIGNATION	ANNEES			EVOLUTION	
	2020	2021	2022	%	%
Primes émises/ op directes	308 316 309,42	323 118 334,18	337 748 326,68	4,80%	4,53%
Primes acceptées					
Primes émises reportées	6 931 673,05	5 511 756,25	3 842 206,30	-20,48%	-30,29%
Primes acceptées reportées					
I-Primes acquises à l'exercice	301 384 636,37	317 606 577,92	333 906 119,38	5,38%	5,13%
Prestations/ op directes	97 979 258,49	90 057 182,43	77 262 932,27	-8,09%	-14,21%
Prestation sur acceptations					
II-Prestation de l'exercice	97 979 258,49	90 057 182,43	77 262 932,27	-8,09%	-14,21%
Commissions reçues en réassurance					
Commissions versées en réassurance					
III-Commissions de réassurance					
Subvention d'exploitation d'assurance					
IV-Marge d'assurance nette	203 405 377,88	227 549 395,49	256 643 187,11	11,87%	12,79%
Services extérieurs et autres consommations.	25 302 207,15	19 335 943,27	27 712 683,86	-23,58%	-43,32%
Charges du personnel.	98 525 761,04	114 607 587,69	117 036 863,82	-16,32%	-2,12%
Impôts taxes et versements assimilés.	6 523 601,44	7 543 351,93	7 073 926,18	-15,63%	6,22%
Productions immobilisées.					
Autres produits opérationnels.	5 778 873,20	6 840 642,56	16 319 382,41	-18,37%	-138,57%
Autres charges opérationnelles.	1 190 619,54	2 166 751,11	1 957 640,86	-81,99%	-9,65%
Dotation aux amortissements, provisions et pertes de valeur.	14 747 846,36	14 933 501,46	82 239 191,26	-1,26%	-450,70%
Reprise sur perte de valeur et provisions.					
V-Résultat technique opérationnel.	62 894 206,55	75 802 902,59	36 942 263,54	20,52%	-51,27%
Produits financiers.					
Charges financières.					
VI-Résultat financier					
VII-Résultat ordinaire avant impôts. V+VI					
Impôt exigible/résultat ordinaire	10 303 791,85	9 269 867,80	5 212 756,61	-10,03%	-43,77%
Impôt différé (var)/ résultat ordinaire.	1 136 708,07	356 604,39	1 510 751,49	-68,63%	323,65%
Total des produits ordinaires.					

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

Total des charges ordinaires.					
VII-Résultat net des résultats ordinaires.	53 727 123,07	66 889 639,18	33 240 258,42	24,50%	-50,31%
Eléments extraordinaires (produits).					
Eléments extraordinaires (charges).					
IX-Résultat extraordinaire.					
X-Résultat net de l'exercice.					
Part dans les résultats nets des sociétés mises en équivalence					
XI-RESULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDE	53 727 123,07	66 889 639,18	33 240 258,42	24,50%	-50,31%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir l'actif des bilans de la CRMA.

2-2-2-L'analyse du compte de résultat

2-2-2-1-La marge d'assurance

TABLEAU N° 15: La marge d'assurance.

DESIGNATION	ANNEES			Evolution	
	2020	2021	2022	%	%
I-Primes acquises à l'exercice	301 384 636,37	317 606 577,92	333 906 119,38	5,38%	5,13%
II-Prestation de l'exercice	97 979 258,49	90 057 182,43	77 262 932,27	-8,09%	-14,21%
III-Commissions de réassurance					
IV-Marge d'assurance nette	203 405 377,88	227 549 395,49	256 643 187,11	11,87%	12,79%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir des comptes des résultats de la CRMA.

Le tableau ci-dessus montre les montants de la marge d'assurance nette de la CRMA au cours des années 2020, 2021 et 2022.

La quantité de primes acquises à l'exercice a augmenté de 5,38% entre 2020 et 2021, puis de 5,13% entre 2021 et 2022. Cela indique une croissance régulière dans la génération de primes au fil des années.

Les prestations de l'exercice ont diminué de 8,09% entre 2020 et 2021, puis de 14,21% entre 2021 et 2022. Cela peut indiquer une amélioration de l'efficacité opérationnelle ou une maîtrise des coûts liés aux prestations.

La marge d'assurance nette a augmenté de 11,87% entre 2020 et 2021, puis de 12,79% entre 2021 et 2022. Cela indique une croissance significative de la marge bénéficiaire de l'activité d'assurance au fil des années.

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

2-2-2-2-Le résultat technique opérationnel

TABLEAU N° 16: Le résultat technique opérationnel.

DESIGNATION	ANNEES			EVOLUTION	
	2020	2021	2022	%	%
V-Résultat technique opérationnel.	62 894 206,55	75 802 902,59	36 942 263,54	20,52%	-51,27%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir des comptes des résultats de la CRMA.

Le tableau ci-dessus montre les montants du résultat technique opérationnel de la CRMA au cours des années 2020, 2021 et 2022.

Le résultat technique opérationnel a connu une augmentation de 20,52% entre 2020 et 2021, indiquant une amélioration de la performance opérationnelle de l'entreprise au cours de cette période. Cependant, entre 2021 et 2022, le résultat technique opérationnel a diminué de manière significative, de 51,27%. Cette diminution importante peut indiquer des difficultés ou des défis rencontrés par l'entreprise au cours de l'année 2022 due principalement à la hausse des dotations aux amortissements et provisions.

2-2-2-3-Le résultat net de la CRMA

TABLEAU N° 17: Le résultat net de la CRMA.

DESIGNATION	ANNEES			EVOLUTION	
	2020	2021	2022	%	%
XI-RESULTAT NET DE L'EXERCICE	53 727 123,07	66 889 639,18	33 240 258,42	24,50%	-50,31%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir des comptes des résultats de la CRMA.

Le tableau ci-dessus montre les montants de résultat net l'exercice de la CRMA au cours des années 2020, 2021 et 2022.

Le résultat net de l'exercice a connu une augmentation de 24,50% entre 2020 et 2021, indiquant une amélioration de la rentabilité de l'entreprise au cours de cette période. Cependant, entre 2021 et 2022, le résultat net a diminué de manière significative, enregistrant une baisse de 50,31%. Cette diminution suite à la baisse de Résultat technique opérationnel, ce qui a entraîné une réduction de son bénéfice net.

3- Etude de la performance financière de la CRMA par l'analyse financière

La méthode des ratios est une technique efficace pour évaluer la performance financière en analysant les états financiers. Cette dernière section met en avant les ratios les plus importants utilisés dans les compagnies d'assurances, en les comparant sur une période de trois ans 2020, 2021 et 2022.

Voici les calculs des ratios financiers basés sur les données fournies :

3-1-Ratios de l'activité

3-1-1-Ratio de croissance des primes émises :

TABLEAU N° 18: Ratio de croissance des primes émises.

DESIGNATION	ANNEES			EVOLUTION	
	2020	2021	2022	%	%
Primes émises/ op directes	308 316 309,42	323 118 334,18	337 748 326,68	4,80%	4,53%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir des états financiers de la CRMA.

L'évolution en pourcentage de 2020 à 2021 :

$$((323\ 118\ 334,18 - 308\ 316\ 309,42) / 308\ 316\ 309,42) * 100 \approx 4,80\%$$

Le ratio a connu une augmentation de 4,80% de 2020 à 2021, ce qui indique une croissance positive des primes émises par rapport aux opérations directes. Cela suggère une capacité accrue de l'entité à générer des primes à partir de ses opérations directes au cours de cette période.

L'évolution en pourcentage de 2021 à 2022 :

$$((337\ 748\ 326,68 - 323\ 118\ 334,18) / 323\ 118\ 334,18) * 100 \approx 4,53\%$$

Le ratio a augmenté de 4,53% de 2021 à 2022, montrant une nouvelle augmentation des primes émises par rapport aux opérations directes. Cette tendance continue de croissance peut indiquer une solide performance commerciale et une capacité constante à générer des primes.

3-1-2-Ratio de croissance des primes acquises :

TABLEAU N° 19: Ratio de croissance des primes acquises.

DESIGNATION	ANNEES			EVOLUTION	
	2020	2021	2022	%	%
I-Primes acquises à l'exercice	301 384 636,37	317 606 577,92	333 906 119,38	5,38%	5,13%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir des états financiers de la CRMA.

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

L'évolution en pourcentage de 2020 à 2021 :

$$((317\,606\,577,92 - 301\,384\,636,37) / 301\,384\,636,37) * 100 \approx 5,38\%$$

Le ratio montre une augmentation de 5,38%. Cela peut être interprété comme une croissance positive des primes acquises à l'exercice. Une telle augmentation peut indiquer une amélioration de la performance commerciale, une expansion des activités ou une augmentation de la clientèle.

L'évolution en pourcentage de 2021 à 2022 :

$$((333\,906\,119,38 - 317\,606\,577,92) / 317\,606\,577,92) * 100 \approx 5,13\%$$

Le ratio montre une augmentation de 5,13%. Bien que légèrement inférieure à la croissance observée entre 2020 et 2021, cette augmentation reste positive et peut suggérer une continuité de la tendance à la hausse des primes acquises à l'exercice.

3-2-Ratios techniques

3-2-1-Ratio de sinistralité

TABLEAU N° 20: Ratio de sinistralité.

DESIGNATION	ANNEES			EVOLUTION	
	2020	2021	2022	%	%
II-Prestation de l'exercice (Sinistres survenus (1))	97 979 258,49	90 057 182,43	77 262 932,27	-8,09%	-14,21%
I-Primes acquises à l'exercice (Prime acquise (2))	301 384 636,37	317 606 577,92	333 906 119,38	5,38%	5,13%
Ratio (1) / (2)	32,5%	28,35%	23,13%	-4,15%	-5,22%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir des états financiers de la CRMA.

Le tableau fournit des informations sur les prestations de l'exercice, les primes acquises à l'exercice et les ratios correspondants pour les années 2020, 2021 et 2022.

Ratio (1) / (2) : (Prestations de l'exercice / Primes acquises à l'exercice)

- **Évolution 2021-2020 (-4,15%)** : Le ratio a diminué de 4,15% entre 2021 et 2020. Cela signifie que les prestations de l'exercice par rapport aux primes acquises à l'exercice ont diminué. Une baisse de ce ratio peut indiquer une amélioration de l'efficacité de la compagnie d'assurance dans le traitement des sinistres et la gestion des risques. Cela peut également indiquer une meilleure maîtrise des coûts associés aux prestations. Une diminution de ce ratio peut être considérée comme positive, car elle suggère une gestion plus efficace des fonds de l'assureur.
- **Évolution 2022-2021 (-5,22%)** : Le ratio a diminué de 5,22% entre 2022 et 2021. Cette nouvelle baisse du ratio indique une nouvelle amélioration de l'efficacité de

l'entreprise dans la gestion des sinistres et la maîtrise des coûts associés. Une réduction de ce ratio peut être le résultat d'une gestion plus précise des risques, de l'amélioration des processus de traitement des sinistres ou de l'optimisation des dépenses liées aux prestations. Cette évolution est encourageante, car elle suggère une amélioration continue de la performance opérationnelle de l'entreprise d'assurance.

3-2-2-Ratio de frais de gestion

Frais de gestion = Services extérieurs et autres consommations + Charges du personnel + Impôts, taxes et versements assimilés + Dotations aux amortissements, provisions et pertes de valeur

➤ **Pour l'année 2020 :**

Frais de gestion = (25 302 207,15) + (98 525 761,04) + (6 523 601,44) + (14 747 846,36)

Frais de gestion = 145 099 416,99 DA

➤ **Pour l'année 2021 :**

Frais de gestion = (19 335 943,27) + (114 607 587,69) + (7 543 351,93) + (14 933 501,46)

Frais de gestion = 156 420 384,35 DA

➤ **Pour l'année 2022 :**

Frais de gestion = (27 712 683,86) + (117 036 863,82) + (7 073 926,18) + (82 239 191,26)

Frais de gestion = 234 062 665,12 DA

TABLEAU N° 21: Ratio de frais de gestion.

DESIGNATION	ANNEES			EVOLUTION	
	2020	2021	2022	%	%
Frais de gestion (1)	145 099 416,99	156 420 384,35	234 062 665,12	7,80%	49,64%
I-Primes acquises à l'exercice (Prime acquise (2))	301 384 636,37	317 606 577,92	333 906 119,38	5,38%	5,13%
Ratio (1) / (2)	48,14%	49,25%	70,09%	1,11%	20,84%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir des états financiers de la CRMA.

- **Évolution 2021-2020 (1,11%) :** Le ratio a augmenté de 1,11% entre 2020 et 2021. Cette augmentation indique une légère augmentation des frais de gestion par rapport aux primes acquises à l'exercice. Une hausse de ce ratio peut être attribuée à plusieurs facteurs, tels que des coûts de fonctionnement plus élevés, des dépenses supplémentaires liées aux sinistres ou à la croissance de l'entreprise.

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

- **Évolution 2022-2021 (20,84%)** : Le ratio a connu une augmentation significative de 20,84% entre 2021 et 2022. Cette hausse substantielle du ratio indique une augmentation importante des frais de gestion par rapport aux primes acquises à l'exercice. Une augmentation aussi importante peut soulever des préoccupations quant à la maîtrise des coûts et à l'efficacité de la gestion des dépenses de l'entreprise d'assurance.

3-2-3-Ratio combiné

TABLEAU N° 22: Ratio combiné.

DESIGNATION	ANNEES			EVOLUTION	
	2020	2021	2022	%	%
II-Prestation de l'exercice (Charge sinistre)	97 979 258,49	90 057 182,43	77 262 932,27	-8,09%	-14,21%
Frais de gestion	145 099 416,99	156 420 384,35	234 062 665,12	7,80%	49,64%
Total (1)	243 078 675,48	246 477 566,78	311 325 597,39	1,40%	26,31%
I-Primes acquises (2)	301 384 636,37	317 606 577,92	333 906 119,38	5,38%	5,13%
Ratio (1) / (2)	80,65%	77,60%	93,24%	-3,05%	15,63%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir des états financiers de la CRMA.

Le ratio (Frais de gestion / Primes acquises) a diminué de 3,05% entre 2020 et 2021, et a augmenté de 15,63% entre 2021 et 2022. La diminution du ratio entre 2020 et 2021 peut indiquer une amélioration de l'efficacité de gestion des frais de gestion par rapport aux primes acquises. Cependant, l'augmentation du ratio entre 2021 et 2022 soulève des inquiétudes quant à une possible augmentation excessive des frais de gestion par rapport aux primes acquises. Il convient d'examiner attentivement les raisons de cette augmentation pour identifier les domaines nécessitant une attention particulière en termes de maîtrise des coûts.

3-3-Ratio de croissance de la marge d'assurance nette

Le ratio de croissance de la marge d'assurance nette mesure l'évolution de cette marge d'une année à l'autre.

TABLEAU N° 23: Ratio de croissance de la marge d'assurance nette.

DESIGNATION	ANNEES			Evolution	
	2020	2021	2022	%	%
Marge d'assurance nette	203 405 377,88	227 549 395,49	256 643 187,11	11,87%	12,79%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir des états financiers de la CRMA.

Entre 2020 et 2021, la marge d'assurance nette a connu une augmentation de 11,87%, passant de 203 405 377,88 DA à 227 549 395,49 DA. Entre 2021 et 2022, la marge a continué de croître de 12,79%, atteignant 256 643 187,11 DA. Ces augmentations indiquent une croissance positive de la marge d'assurance nette au fil du temps.

Globalement, la marge d'assurance nette montre une tendance à la croissance sur la période considérée. Cette croissance peut être le résultat d'une combinaison de facteurs tels que

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

l'augmentation des primes émises, la maîtrise des coûts ou l'amélioration de l'efficacité opérationnelle.

Une augmentation de la marge d'assurance nette est généralement considérée comme positive, car elle peut contribuer à améliorer la rentabilité de l'entreprise.

3-4-Ratio de la marge bénéficiaire

Le ratio de la marge bénéficiaire mesure la rentabilité de l'entreprise en comparant le résultat net aux primes émises.

TABLEAU N° 24: Ratio de la marge bénéficiaire.

DESIGNATION	ANNEES			EVOLUTION	
	2020	2021	2022	%	%
Résultat net (1)	53 727 123,07	66 889 639,18	33 240 258,42	24,50%	-50,31%
Primes émises (2)	308 316 309,42	323 118 334,18	337 748 326,68	4,80%	4,53%
Ratio (1) / (2)	17,43%	20,70%	9,84%	3,28%	-10,86%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir des états financiers de la CRMA.

Entre 2020 et 2021, la marge bénéficiaire a connu une augmentation de 3,28%, passant de 17,43% à 20,70%. Cela indique une amélioration de la rentabilité de l'entreprise, avec une plus grande proportion des primes émises se traduisant par un bénéfice net. Cependant, entre 2021 et 2022, la marge bénéficiaire a chuté de manière significative, enregistrant une baisse de 10,86% pour atteindre 9,84%.

La tendance observée sur la période est mitigée. La hausse initiale de la marge bénéficiaire entre 2020 et 2021 est positive, suggérant une amélioration de la rentabilité de l'entreprise. Cependant, la forte baisse de la marge entre 2021 et 2022 indique une détérioration significative de la rentabilité, avec une proportion plus faible des primes émises se traduisant par un bénéfice net.

En conclusion, la marge bénéficiaire de l'entreprise a connu une amélioration entre 2020 et 2021, mais a chuté de manière significative en 2022.

3-5-Ratio de la rentabilité de la marge d'assurance nette

Le ratio de rentabilité de la marge d'assurance nette mesure l'efficacité avec laquelle l'entreprise génère des bénéfices par rapport à sa marge d'assurance nette.

TABLEAU N° 25: Ratio de la rentabilité de la marge d'assurance nette.

DESIGNATION	ANNEES			Evolution	
	2020	2021	2022	%	%
Résultat technique opérationnel (1)	62 894 206,55	75 802 902,59	36 942 263,54	20,52%	-51,27%
Marge d'assurance nette (2)	203 405 377,88	227 549 395,49	256 643 187,11	11,87%	12,79%
Ratio (1) / (2)	30,92%	33,31%	14,39%	2,39%	-18,92%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir des états financiers de la CRMA.

Entre 2020 et 2021, le ratio de rentabilité de la marge d'assurance nette a augmenté de 2,39%, passant de 30,92% à 33,31%. Cela indique une amélioration de la capacité de l'entreprise à générer des bénéfices à partir de sa marge d'assurance nette. Cependant, entre 2021 et 2022, le ratio a connu une forte baisse de 18,92% pour atteindre 14,39%.

La tendance observée sur la période montre une amélioration initiale de la rentabilité de la marge d'assurance nette entre 2020 et 2021, ce qui est positif. Cependant, la baisse significative du ratio entre 2021 et 2022 indique une détérioration marquée de la rentabilité.

En conclusion, le ratio de rentabilité de la marge d'assurance nette a connu une amélioration entre 2020 et 2021, mais a chuté de manière significative en 2022.

3-6-Ratio de rentabilité d'exploitation

Le ratio de rentabilité d'exploitation mesure l'efficacité avec laquelle l'entreprise génère des bénéfices par rapport à son chiffre d'affaires.

TABLEAU N° 26: Ratio de rentabilité d'exploitation.

DESIGNATION	ANNEES			Evolution	
	2020	2021	2022	%	%
Marge d'assurance nette (1)	203 405 377,88	227 549 395,49	256 643 187,11	11,87%	12,79%
Chiffre d'affaire (2)	301 384 636,37	317 606 577,92	333 906 119,38	5,38%	5,13%
Ratio (1) / (2)	67,49%	71,65%	76,86%	4,15%	5,22%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir des états financiers de la CRMA.

Entre 2020 et 2021, le ratio de rentabilité d'exploitation a augmenté de 4,15%, passant de 67,49% à 71,65%. Cette amélioration indique une augmentation de la rentabilité de l'entreprise par rapport à son chiffre d'affaires. Entre 2021 et 2022, le ratio a connu une nouvelle augmentation de 5,22% pour atteindre 76,86%.

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

La tendance observée sur la période montre une amélioration constante de la rentabilité d'exploitation de l'entreprise. Cela suggère une meilleure efficacité dans la génération de bénéfices par rapport à son chiffre d'affaires.

Une augmentation du ratio de rentabilité d'exploitation peut indiquer une amélioration de l'efficacité opérationnelle, une meilleure maîtrise des coûts ou une augmentation de la marge bénéficiaire. Cela peut être le résultat de mesures telles que l'optimisation des processus, la réduction des dépenses, l'amélioration de la productivité ou l'augmentation des prix des produits ou services.

En conclusion, le ratio de rentabilité d'exploitation a connu une amélioration constante au fil du temps, indiquant une meilleure efficacité dans la génération de bénéfices par rapport au chiffre d'affaires.

3-7-Ratio de rentabilité financière des capitaux propres (RRFCP)

Le ratio de rentabilité financière des capitaux propres mesure la capacité d'une entreprise à générer des bénéfices en proportion de ses capitaux propres.

TABLEAU N° 27: Ratio de rentabilité financière des capitaux propres.

DESIGNATION	ANNEES			EVOLUTION	
	2020	2021	2022	%	%
Résultat net (1)	53 727 123,07	66 889 639,18	33 240 258,42	24,50%	-50,31%
Capitaux propres (2)	440 778 050,06	497 638 393,78	537 066 806,47	12,90%	7,92%
Ratio (1) / (2)	12,19%	13,44%	6,19%	1,25%	-7,25%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir des états financiers de la CRMA.

Entre 2020 et 2021, le ratio de rentabilité financière des capitaux propres a augmenté de 1,25%, passant de 12,19% à 13,44%. Cette augmentation indique une amélioration de la rentabilité de l'entreprise par rapport à ses capitaux propres. Cependant, entre 2021 et 2022, le ratio a connu une diminution significative de 7,25%, tombant à 6,19%.

La tendance observée sur la période montre une amélioration initiale de la rentabilité financière des capitaux propres de l'entreprise, suivie d'une forte baisse. Cela suggère que l'entreprise a été moins efficace dans l'utilisation de ses capitaux propres pour générer des bénéfices au cours de la dernière année.

Un ratio de rentabilité financière des capitaux propres élevé indique une meilleure rentabilité pour les investisseurs et les actionnaires de l'entreprise. Une baisse du ratio peut être due à une diminution du bénéfice net, une augmentation des capitaux propres ou une combinaison des deux. Dans ce cas, la forte baisse du ratio en 2022 suggère une diminution significative du bénéfice net par rapport aux capitaux propres de l'entreprise.

En conclusion, le ratio de rentabilité financière des capitaux propres a connu une évolution mixte au cours de la période analysée. Bien qu'il ait augmenté initialement, il a ensuite subi une baisse significative en 2022.

3-8-Ratio de rentabilité économique (RRE)

Le ratio de rentabilité économique mesure la rentabilité d'une entreprise en proportion de ses actifs totaux.

TABLEAU N° 28: Ratio de rentabilité économique.

DESIGNATION	ANNEES			EVOLUTION	
	2020	2021	2022	%	%
Résultat net (1)	53 727 123,07	66 889 639,18	33 240 258,42	24,50%	-50,31%
Total actif (2)	1 460 044 861,52	1 582 607 547,22	1 670 587 417,40	8,39%	5,56%
Ratio (1) / (2)	3,68%	4,23%	1,99%	0,55%	-2,24%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir des états financiers de la CRMA.

Entre 2020 et 2021, le ratio de rentabilité économique a augmenté de 0,55%, passant de 3,68% à 4,23%. Cette augmentation indique une amélioration de la rentabilité de l'entreprise par rapport à ses actifs totaux. Cependant, entre 2021 et 2022, le ratio a connu une forte diminution de 2,24%, tombant à 1,99%.

La tendance observée sur la période montre une amélioration initiale de la rentabilité économique de l'entreprise, suivie d'une baisse significative. Cela suggère que l'entreprise a été moins efficace dans l'utilisation de ses actifs totaux pour générer des bénéfices au cours de la dernière année.

Un ratio de rentabilité économique élevé indique une meilleure efficacité de l'entreprise dans l'utilisation de ses actifs pour générer des bénéfices. Une baisse du ratio peut être due à une diminution du bénéfice net, une augmentation des actifs totaux ou une combinaison des deux. Dans ce cas, la forte baisse du ratio en 2022 suggère une diminution significative du bénéfice net par rapport aux actifs totaux de l'entreprise.

En conclusion, le ratio de rentabilité économique a connu une évolution mixte au cours de la période analysée. Bien qu'il ait augmenté initialement, il a ensuite subi une baisse significative en 2022. Cela soulève des préoccupations quant à l'efficacité de l'entreprise dans l'utilisation de ses actifs pour générer des bénéfices.

3-9-Ratio de solvabilité

Le ratio de solvabilité mesure la capacité d'une entreprise à couvrir ses dettes à long terme avec ses actifs. Dans ce cas, le ratio de solvabilité est calculé en divisant le total des actifs par le total des dettes.

Pour l'année 2020, le total des dettes est donné par la somme des montants des catégories suivantes :

- Emprunts et dettes financières : 334 955,53 DA
- Impôts (différés et provisionnés) : 2 943 047,99 DA
- Provisions et produits comptabilisés d'avance : 8 050 156,65 DA

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

- Provisions réglementées : 28 377 132,18 DA
- Provisions techniques d'assurance : 745 207 680,57 DA
- Assurés et intermédiaires d'assurance créditeurs : 68 681 826,78 DA
- Impôts : 68 794 697,85 DA
- Autres dettes : 102 763 092,49 DA

Le total des dettes pour l'année 2020 est donc de 1 085 552 589,06 DA.

Pour l'année 2021, le total des dettes est donné par la somme des montants des catégories suivantes :

- Emprunts et dettes financières : 334 955,53 DA
- Impôts (différés et provisionnés) : 3 299 652,38 DA
- Provisions et produits comptabilisés d'avance : 8 547 966,15 DA
- Provisions réglementées : 35 680 681 DA
- Provisions techniques d'assurance : 771 789 095,38 DA
- Assurés et intermédiaires d'assurance créditeurs : 79 707 100,47 DA
- Impôts : 61 716 136,71 DA
- Autres dettes : 130 492 870,53 DA

Le total des dettes pour l'année 2021 est donc de 1 111 568 457,05 DA.

Pour l'année 2022, le total des dettes est donné par la somme des montants des catégories suivantes :

- Emprunts et dettes financières : 299 031,53 DA
- Impôts (différés et provisionnés) : 4 810 403,87 DA
- Provisions et produits comptabilisés d'avance : 14 712 415,29 DA
- Provisions réglementées : 42 943 790,83 DA
- Provisions techniques d'assurance : 783 747 706,66 DA
- Assurés et intermédiaires d'assurance créditeurs : 77 733 905,93 DA
- Impôts : 64 597 674,14 DA
- Autres dettes : 154 296 490,42 DA

Le total des dettes pour l'année 2022 est donc de 1 142 851 448,67 DA.

TABLEAU N° 29: Ratio de solvabilité.

DESIGNATION	ANNEES			EVOLUTION	
	2020	2021	2022	%	%
Total actif (1)	1 460 044 861,52	1 582 607 547,22	1 670 587 417,40	8,39%	5,56%
Total des dettes (2)	1 085 552 589,06	1 111 568 457,05	1 142 851 448,67	2,40%	2,81%
Ratio (1) / (2)	134,50%	142,38%	146,18%	7,88%	3,80%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir des états financiers de la CRMA.

En 2020, le ratio de solvabilité était de 134,50%, ce qui indique que l'entreprise avait plus d'actifs que de dettes. Au fil des années, ce ratio a augmenté pour atteindre 146,18% en 2022.

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

Cela suggère une amélioration de la solvabilité de l'entreprise, avec une capacité accrue à rembourser ses dettes à long terme.

Cependant, il est important de noter que les augmentations successives du ratio de solvabilité sont relativement faibles, avec une augmentation de 7,88% entre 2020 et 2021, puis une augmentation de 3,80% entre 2021 et 2022. Cela peut indiquer une croissance plus lente des actifs par rapport aux dettes de l'entreprise, ce qui pourrait nécessiter une attention particulière.

En résumé, bien que le ratio de solvabilité montre une amélioration globale de la situation financière de l'entreprise, la faible augmentation du ratio ces dernières années suggère qu'une gestion prudente des dettes et une croissance soutenue des actifs sont nécessaires pour maintenir une solvabilité stable à long terme.

3-10-Ratio de financement par la réassurance

Le ratio de financement par la réassurance mesure la part des provisions techniques d'assurance passif couverte par des provisions techniques d'assurance actif. Un ratio supérieur à 100% indique que les provisions techniques d'assurance passif sont entièrement couvertes, tandis qu'un ratio inférieur à 100% indique une couverture partielle.

TABLEAU N° 30: Le Ratio de financement par la réassurance.

ACTIF	Années			Évaluation	
	2020	2021	2022	%	%
Provisions techniques d'assurance actif (1)	551 939 495,56	570 627 978,21	578 779 939,60	3,39%	1,43%
Provisions techniques d'assurance passif (2)	745 207 680,57	771 789 095,38	783 747 706,66	3,57%	1,55%
Ratio (1) / (2)	74,07%	73,94%	73,85%	-0,13%	-0,09%

Source : Élaboré par nous-mêmes à partir des états financiers de la CRMA.

En 2020, le ratio de financement par la réassurance était de 74,07%. Cela signifie que les provisions techniques d'assurance passif étaient partiellement couvertes par les provisions techniques d'assurance actif. Au fil des années, ce ratio a légèrement diminué pour atteindre 73,85% en 2022, indiquant une légère diminution de la couverture par la réassurance.

Les variations négatives du ratio de financement par la réassurance (-0,13% en 2020-2021 et -0,09% en 2021-2022) suggèrent une diminution de la couverture par la réassurance par rapport aux provisions techniques d'assurance passif. Cela peut être le résultat d'une augmentation des provisions techniques d'assurance passif sans une augmentation proportionnelle des provisions techniques d'assurance actif.

Il est important de noter que le niveau de couverture par la réassurance peut avoir un impact sur la capacité de l'entreprise à faire face aux sinistres et aux obligations envers les

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

assurés. Une diminution continue de ce ratio pourrait nécessiter une évaluation plus approfondie de la gestion des risques et des stratégies de réassurance de l'entreprise.

En conclusion, bien que le ratio de financement par la réassurance indique une certaine couverture des provisions techniques d'assurance passif, les diminutions légères du ratio au fil des années soulignent la nécessité d'une gestion prudente des risques et d'un suivi attentif de la capacité de couverture par la réassurance pour maintenir la stabilité financière de l'entreprise.

Commentaire général :

En analysant les ratios financiers de la CRMA sur une période de trois ans (2020-2022), plusieurs observations peuvent être faites concernant sa performance financière.

Tout d'abord, les ratios de croissance des primes émises et des primes acquises montrent une tendance positive sur la période considérée. Cela suggère une capacité accrue de l'entité à générer des primes à partir de ses opérations directes et une croissance continue des primes acquises. Ces ratios indiquent une solide performance commerciale et une capacité constante à générer des revenus.

En ce qui concerne les ratios techniques, le ratio de sinistralité a diminué de manière significative au cours des trois années, ce qui est un signe encourageant. Cela peut être interprété comme une amélioration de l'efficacité de la compagnie d'assurance dans le traitement des sinistres et la gestion des risques. Une baisse de ce ratio indique également une meilleure maîtrise des coûts associés aux prestations, ce qui est bénéfique pour la rentabilité de l'entreprise.

Cependant, le ratio de frais de gestion a connu une augmentation importante entre 2021 et 2022, soulevant des préoccupations quant à la maîtrise des coûts et à l'efficacité de la gestion des dépenses de la CRMA. Une augmentation aussi significative peut nécessiter une attention particulière pour identifier les domaines où des améliorations sont nécessaires.

Le ratio combiné, qui tient compte à la fois des sinistres et des frais de gestion par rapport aux primes acquises, a montré une diminution entre 2020 et 2021, ce qui est positif en termes d'efficacité de gestion des frais. Cependant, ce ratio a augmenté de manière significative entre 2021 et 2022, indiquant une possible augmentation excessive des frais de gestion par rapport aux primes acquises. Une gestion rigoureuse des coûts est essentielle pour maintenir la rentabilité de l'entreprise.

En ce qui concerne la productivité de l'actif, le ratio a montré une légère baisse au fil du temps, indiquant une diminution de l'efficacité dans l'utilisation des actifs pour générer des revenus. Il peut être intéressant pour la CRMA d'examiner les moyens d'optimiser l'utilisation de ses actifs pour améliorer sa productivité.

Enfin, les ratios de croissance de la marge d'assurance nette et de la marge bénéficiaire ont affiché une tendance positive sur la période considérée. Cela suggère une amélioration de la rentabilité de l'entreprise, résultant probablement d'une combinaison de facteurs tels que l'augmentation des primes émises, la maîtrise des coûts et l'amélioration de l'efficacité opérationnelle.

En résumé, la performance financière de la CRMA présente des aspects positifs tels qu'une croissance des primes émises et acquises, une amélioration de l'efficacité de gestion des sinistres et une croissance de la marge bénéficiaire. Cependant, des préoccupations peuvent être soulevées en ce qui concerne l'augmentation des frais de gestion et la baisse de la productivité de l'actif. Il est important pour l'entreprise de surveiller ces aspects et de mettre

Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »

en place des mesures appropriées pour assurer une gestion efficace des coûts et maintenir sa rentabilité.

Conclusion

En conclusion, ce chapitre a permis d'explorer en détail la performance financière de la Compagnie d'assurance CRMA. Nous avons commencé par présenter l'organisme, en mettant en évidence ses caractéristiques clés, son historique et ses objectifs stratégiques. Cette contextualisation a fourni un cadre nécessaire pour comprendre les enjeux auxquels la CRMA est confrontée dans le secteur de l'assurance.

Ensuite, nous avons examiné les états financiers de la CRMA, en analysant le bilan et le compte de résultat. Cette analyse approfondie nous a permis d'obtenir une vision globale de la situation financière de l'entreprise, de son évolution passée et de sa capacité à générer des revenus tout en maîtrisant ses coûts. Ces informations ont jeté les bases de notre évaluation de la performance financière de la CRMA.

Enfin, nous avons utilisé divers outils d'analyse financière tels que les ratios financiers pour évaluer la rentabilité, la solvabilité, l'efficacité opérationnelle et d'autres aspects clés de la performance de la CRMA. L'analyse approfondie de ces indicateurs nous a permis de dégager des conclusions quant à la performance financière de l'entreprise.

Dans l'ensemble, ce chapitre a joué un rôle essentiel dans la compréhension de la performance financière de la CRMA. Il a fourni une évaluation objective de la situation actuelle de l'entreprise et a identifié les domaines qui pourraient être optimisés pour améliorer ses performances financières dans un environnement concurrentiel et réglementaire exigeant. Ces conclusions seront utiles pour orienter les décisions stratégiques de la CRMA et lui permettre de prospérer à l'avenir.

Conclusion générale

Conclusion générale

Conclusion générale

Le résumé de cette recherche était d'étudier la mesure de la performance financière au sein de la Caisse Régional De La Mutualité agricole (CRMA).

Dans un premier temps, l'accent a été mis sur la compréhension des concepts liés à ce domaine, en se concentrant spécifiquement sur les particularités du secteur des assurances. Ensuite, il était essentiel d'acquérir une connaissance approfondie de la compagnie d'assurance étudiée en prenant en compte son organisation générale ainsi que ses principaux indicateurs financiers, afin de proposer des éléments de réponse à la problématique abordée.

La problématique centrale de cette étude visait à déterminer la démarche appropriée pour analyser la performance de la CRMA. Il est évident que l'analyse financière est l'une des approches appropriées et couramment utilisées pour étudier la performance financière des entreprises. C'est pourquoi une hypothèse centrale de travail a été proposée, en anticipant que, compte tenu des spécificités des états financiers des compagnies d'assurance, des outils d'analyse financière spécifiques doivent être mis en place pour mesurer la performance de la CRMA.

La problématique centrale a été subdivisée en trois questions sous-jacentes :

- **Qu'est-ce que la performance financière d'une compagnie d'assurance et quels sont ses indicateurs et ses instruments ?**
- **Quelles sont les spécificités des états financiers des compagnies d'assurance ?**
- **Quels sont les outils les plus appropriés pour mesurer la performance financière de la CRMA ?**

Afin de fournir des éléments de réponse, l'étude empirique s'est concentrée sur la situation financière de la CRMA au cours des trois derniers exercices, à savoir 2020, 2021 et 2022.

L'objectif de l'analyse de la situation financière était de découvrir les forces et les faiblesses de la CRMA en utilisant divers outils et techniques tels que l'analyse des états financiers (bilan, compte de résultat) et l'analyse par la méthode des ratios. Ces éléments ont permis d'établir un état de la performance financière de la compagnie.

L'étude empirique a permis de confirmer l'hypothèse centrale en effet tout comme le secteur bancaire présente des spécificités lors de la présentation des états financiers ce qui impacte leurs lecteurs et l'utilisation des données financières lors de la gestion financière.

C'est pour cela qu'en premier lieu il est impératif de comprendre la présentation des états financiers pour que par la suite des données issues de ces derniers seront utilisées pour étudier la performance des compagnies d'assurance.

1. Ouvrages

Assurance de personnes et assurance de groupe" par Lamontagne, L., & Gélinas, G.

Comptabilité générale" par PHILIPPE BARUCH et Gérard MIRVAL.

Droit des assurances" par Lambert FAIVRE et Laurent LOVENEUR.

Financial Management : Principles and Applications" par A. J. Keown, J. D. Martin, J. W. Petty, & D. F. Scott.

Gestion de l'entreprise d'assurance" par Philippe TRAINR et Patrick THOUROT.

Investissement et contrainte financière" par G. Maarek.

Kulshreshtha, S.N., DISCRIMINATING CREDIT WORTHINESS OF CANADIAN PRAIRIE FARMERS, Canadian Journal of Agricultural Economics-revue Canadienne D Agro  conomie, vl.21.

L'essentiel de l'analyse financière" par BEATRICE GRANDGUILLOT et Francis.

Les grands principes de l'assurance" par François COUILBAUT et Constant ELIASHBERG.

MARION, Alain. « Analyse financière concepts et méthodes ». 4eme   d. Paris : DUNOD, 2007.

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

MEKKAOUI(M) : « Précis de contrôle de gestion ». 2  me   d. Paris : Économica, 2007.

Mesure de la performance financière de l'entreprise" par PIERRE PAUCHER.

Principles of Risk Management and Insurance" par G. E. Rejda & M. J. McNamara.

Rejda, G. E., & McNamara, M. J., Principles of Risk Management and Insurance (14th ed.), Pearson.

Tableau de bord de gestion et indicateurs de performance" par Pierre VOYER.

TRAINR, Philippe., THOUROT, Patrick. « Gestion de l'entreprise d'assurance ».2  me   d. Dunord, 2017.

2. Mémoires

SID AHMED Sara, SADAOUI Hamama. « Evolution et perspectives de marché des assurances en Algérie ». Mémoire master II, option finance et assurances, promotion : 2019/2020.

BENANTEUR Sadia, BEY Assia. « L'impact des assurances sur la sécurité financière des entreprise cas LA SALAMA ASSURANCE ». Mémoire master II, option finance, promotion : 2014/2015.

BESSAH Bahia, BOUHADJER Nadia. « La mesure de la performance financière d'une compagnie d'assurance cas de la SAA régionale d'Alger ». Mémoire master II, option finance et assurances, promotion : 2017/2018.

DJENNADI, Abdelkader., CHEMOUN, Nabil. « Analyse financière des entreprises, cas entreprise National de peinture ». Option finance, promotion 2015/2016.

KIFOUCHE, Nacer., RAHMANI, Menad. « Analyse de la performance financière d'une entreprise, cas de la SPA NAFTAL », mémoire de master II, option finance, promotion : 2014/2015.

3. Normes

Normes IFRS 4 Contrat d'Assurance.

4. Textes officiels

CNA (15 Juin 2007), Glossaire national des termes d'assurances, Conseil National des Assurances, Alger.

معراج جديدي ، محاضرات في قانون التأمين الجزائري، الطبعة الثانية ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 2007

5. Textes juridiques

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.

Loi n° 62-157 du 31 décembre 1962 tendant à la reconduction jusqu'à nouvel ordre de la législation en vigueur au 31 décembre 1962.

Loi n° 63-197 du 8 juin 1963 portant institution de la réassurance légale et création de la caisse algérienne d'assurance et de réassurance CAAR.

Loi n° 63-201 du 8 juin 1963 relative aux obligations et garanties exigées des entreprises d'assurance exerçant une activité en Algérie.

Ordonnance 03-12 correspondant au 26 août 2003 relative à l'obligation d'assurance des catastrophes naturelles et à l'indemnisation des victimes.

Ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances.

6. Rapports et guides

Guide d'investir en Algérie" par K.P.M.G Algérie, édition 2011.

KMPG Algérie (spa), édition 2015, guide des assurances en Algérie.

Reinsurance Institute of America, Accounting for Reinsurance Transactions: A Practical Guide.

7. Rapports et documents administratives

Rapport de gestion.

Document interne à l'entreprise CRMA.

8. Webographie

www.cours-assurance.org.

<https://cna.dz/faq/assurance-contre-les-effets-des-catastrophes-naturelles-cat-nat/>.

www.caarama.dz.

Listes des annexes :

Annexe 01 : Bilan actif 2021.

Annexe 02 : Bilan passif 2021.

Annexe 03 : Compte de résultats 2021.

Annexe 04 : Bilan actif 2022.

Annexe 05 : Bilan passif 2022.

Annexe 06 : Compte de résultats 2022.

Annexe 07 : Tableau des flux de trésorerie 2022.

CRMA DE TIZI OUZOU

BILAN

Exercice clos le 31 / 12 / 2021

A C T I F	NOTES	MONTANT BRUT N	AMORT.-PROV N	MONTANT NET 31/12/2021	MONTANT NET 31/12/2020
ACTIF NON COURANT					
<u>Écart d'acquisition - Goodwill positif ou négatif</u>					
<u>Immobilisation incorporelles</u>					
<u>Immobilisation corporelles</u>	3a-A1	123 591 781,99	46 642 405,80	76 949 376,19	81 079 231,34
- Terrains		23 509 200,00		23 509 200,00	23 509 200,00
- Bâtiments		14 244 787,78	4 751 777,05	9 493 010,73	9 754 500,31
- Immeubles de placement					
- Autres immobilisations corporelles		85 837 794,21	41 890 628,75	43 947 165,46	47 815 531,03
- Immobilisations en concession					
<u>Immobilisation en cours</u>					
<u>Immobilisation financières</u>	3b-A3	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		219 743 781,99	116 094 405,80	103 649 376,19	107 779 231,34
ACTIF COURANT					
<u>Provisions techniques d'assurance</u>	3c-A4	570 627 978,21		570 627 978,21	551 939 495,56
- Part de la coassurance cédée					
- Part de la réassurance cédée		570 627 978,21		570 627 978,21	551 939 495,56
<u>Créances et emploi assimilés</u>	3d	713 130 813,89	14 970 458,78	698 160 355,11	702 959 428,23
- Cessionnaires & Cédants débiteurs	A5	267 959 340,94	13 199 208,52	254 760 132,42	226 118 775,17
- Assurés, intermédiaires d'assurance débiteurs	A6	441 587 845,04	1 771 250,26	439 816 594,78	474 843 797,80
- Autres débiteurs					
- Impôts et assimilés	3i-A7	2 497 416,30		2 497 416,30	969 763,11
- Autres créances et emplois assimilés	A8	1 086 211,61		1 086 211,61	1 027 092,15
<u>Disponibilités et assimilés</u>	3k-A9	210 169 837,71		210 169 837,71	97 366 706,39
- Placements et autres actifs financiers courants					
- Trésorerie		210 169 837,71		210 169 837,71	97 366 706,39
TOTAL II - ACTIF COURANT		1 493 928 629,81	14 970 458,78	1 478 958 171,03	1 352 265 630,18
TOTAL GENERAL ACTIF		1 713 672 411,80	131 064 864,58	1 582 607 547,22	1 460 044 861,52

CRMA DE TIZI OUZOU

BILAN

Exercice clos le 31/12/2021

P A S S I F	NOTES	MONTANT NET 31/12/2021	MONTANT NET 31/12/2020
CAPITAUX PROPRES			
Capital émis	B1	15 868 000,00	14 948 000,00
Capital non appelé			
Primes et réserves (Réserves consolidées [1])	B2	204 274 535,50	219 244 994,28
Écart de réévaluation	B3	23 314 200,00	23 314 200,00
Écart d'équivalence [1]			
Résultat net (Résultat net part du groupe [1])	B4	66 889 639,18	53 727 123,07
Autres capitaux propres - Report à nouveau	B5	187 292 019,10	129 544 050,06
Part de la société consolidante [1]			
Part des minoritaires [1]			
TOTAL I - CAPITAUX PROPRES		497 638 393,78	440 778 367,41
PASSIF NON COURANT			
Emprunts et dettes financières	B6	334 955,58	334 955,58
Impôts (différés et provisionnés)	3g-B7	-3 299 652,38	-2 943 047,99
Autres dettes non courants			
Provisions et produits comptabilisés d'avance	B8	8 547 966,15	8 050 156,65
Provisions réglementées	B9	35 680 681,00	28 377 132,18
TOTAL II - PASSIF NON COURANT		41 263 950,35	33 819 196,42
PASSIF COURANT			
Fonds ou valeurs reçus des réassureurs			
Provisions techniques d'assurance	B10	771 789 095,38	745 207 680,57
- Opérations directes			
- Acceptations			
Dettes et ressources rattachées			
- Cessionnaires, Cédants et comptes rattachés			
- Assurés et intermédiaires d'assurance créditeur	B11	79 707 100,47	68 681 826,78
Impôts	B12	61 716 136,71	68 794 697,85
Autres dettes	B13	130 492 870,53	102 763 092,49
Trésorerie Passif			
TOTAL III - PASSIF COURANT		1 043 705 203,09	985 447 297,69
TOTAL GENERAL PASSIF		1 582 607 547,22	1 460 044 861,52

CRMA DE TIZI OUZOU

COMPTE DE RESULTATS (Par nature)

Période du 01 / 01 / 2021 Au 31 / 12 / 2021

RUBRIQUES	NOTES	OPERATIONS BRUTES N	CESSIONS ET RETROCESSIONS N	MONTANT NET 31/12/2021 N	MONTANT NET 31/12/2020 N - 1
Primes émises sur opérations directes		752 680 530,68	429 562 196,50	323 118 334,18	308 316 309,42
Primes acceptées					
Primes émises reportées		-14 675 537,00	-9 163 780,74	-5 511 756,26	-6 931 673,05
Primes acceptées reportées					
I-Primes acquises à l'exercice	C1	738 004 993,68	420 398 415,76	317 606 577,92	301 384 636,37
Prestations sur opérations directes		-450 285 911,48	-360 228 729,05	-90 057 182,43	-97 979 258,49
Prestations sur acceptations					
II-Prestations de l'exercice	C2	-450 285 911,48	-360 228 729,05	-90 057 182,43	-97 979 258,49
Commissions reçues en réassurance					
Commissions versées en réassurance					
III-Commissions de réassurance					
IV-subventions d'exploitation d'assurance					
V-MARGE D'ASSURANCE NETTE		287 719 082,20	60 169 686,71	227 549 395,49	203 405 377,88
Services extérieurs & autres consommations		-19 335 943,27		-19 335 943,27	-25 302 207,15
Charges de personnel		-114 607 587,69		-114 607 587,69	-98 525 761,04
Impôts, taxes & versements assimilés		-7 543 351,93		-7 543 351,93	-6 523 610,44
Production immobilisée					
Autres produits opérationnels		6 840 642,56		6 840 642,56	5 778 873,20
Subventions d'exploitation					
Autres charges opérationnelles		-2 166 751,11		-2 166 751,11	-1 190 619,54
Dotations aux amortissements, provisions & pertes de valeur		-14 933 501,46		-14 933 501,46	-14 747 846,36
Reprise sur pertes de valeur et provisions					
VI-RÉSULTAT TECHNIQUE OPÉRATI.	C3	135 973 589,30	60 169 686,71	75 802 902,59	62 894 206,55
Produits financiers					
Charges financiers					
VI-RÉSULTAT FINANCIER					
VII-RÉSULTAT ORDINAIRE AVANT IMPOTS (V + VI)					
Impôts exigibles sur résultats ordinaires	C4	-9 269 867,80		-9 269 867,80	-10 303 791,85
Impôts différés (Variations) sur résultats ordinaires	C4	356 604,39		356 604,39	1 136 708,37
TOTAL DES PRODUITS ORDINAIRES					
TOTAL DES CHARGES ORDINAIRES					
VIII-RÉSULTAT NET DES RÉSULTAT ORDINAIRES		127 059 325,89	60 169 686,71	66 889 639,18	53 727 123,07
Éléments extraordinaires (produits) (à préciser)					
Éléments extraordinaires (charges) (à préciser)					
IX-RÉSULTAT EXTRAORDINAIRE					
X-RÉSULTAT NET DE L'EXERCICE					
Part dans les résultats nets des sociétés mises en équivalence (1)					
XI-RÉSULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDÉ (1)		127 059 325,89	60 169 686,71	66 889 639,18	53 727 123,07

CRMA DE TIZI OUZOU

BILAN

Exercice clos le 31 / 12 / 2022

A C T I F	NOTES	MONTANT BRUT N	AMORT.-PROV N	MONTANT NET 31/12/2022	MONTANT NET 31/12/2021
ACTIF NON COURANT					
<u>Écart d'acquisition - Goodwill positif ou négatif</u>					
<u>Immobilisation incorporelles</u>					
<u>Immobilisation corporelles</u>	3a-A1	131 967 622,41	52 892 097,58	79 075 524,83	76 949 376,19
- Terrains		23 509 200,00		23 509 200,00	23 509 200,00
- Bâtiments		14 244 787,78	5 013 266,63	9 231 521,15	9 493 010,73
- Immeubles de placement					
- Autres immobilisations corporelles		94 213 634,63	47 878 830,95	46 334 803,68	43 947 165,46
- Immobilisations en concession					
<u>Immobilisation en cours</u>					
<u>Immobilisation financières</u>	3b-A3	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		228 119 622,41	122 344 097,58	105 775 524,83	103 649 376,19
ACTIF COURANT					
<u>Provisions techniques d'assurance</u>	3c-A4	578 779 939,60		578 779 939,60	570 627 978,21
- Part de la coassurance cédée					
- Part de la réassurance cédée		578 779 939,60		578 779 939,60	570 627 978,21
<u>Créances et emploi assimilés</u>	3d	934 613 960,15	76 584 245,47	858 029 714,68	698 160 355,11
- Cessionnaires & Cédants débiteurs					
- Assurés, intermédiaires d'assurance débiteurs	A5	296 696 626,65	74 812 995,21	221 883 631,44	254 760 132,42
- Autres débiteurs	A6	628 049 490,69	1 771 250,26	626 278 240,43	439 816 594,78
- Impôts et assimilés	3i-A7	8 674 896,41		8 674 896,41	2 497 416,30
- Autres créances et emplois assimilés	A8	1 192 946,40		1 192 946,40	1 086 211,61
<u>Disponibilités et assimilés</u>	3k-A9	128 002 238,29		128 002 238,29	210 169 837,71
- Placements et autres actifs financiers courants					
- Trésorerie		128 002 238,29		128 002 238,29	210 169 837,71
TOTAL II - ACTIF COURANT		1 641 396 138,04	76 584 245,47	1 564 811 892,57	1 478 958 171,03
TOTAL GENERAL ACTIF		1 869 515 760,45	198 928 343,05	1 670 587 417,40	1 582 607 547,22

SRMA DE TIZI OUZOU

BILAN

Exercice clos le 31/12/2022

P A S S I F	NOTES	MONTANT NET 31/12/2022	MONTANT NET 31/12/2021
CAPITAUX PROPRES			
Capital émis	B1	16 948 000,00	15 868 000,00
Capital non appelé			
Primes et réserves (Réserves consolidées [1])	B2	204 274 535,50	204 274 535,50
Écart de réévaluation	B3	23 314 200,00	23 314 200,00
Écart d'équivalence [1]			
Résultat net (Résultat net part du groupe [1])	B4	33 240 258,42	66 889 639,18
Autres capitaux propres - Report à nouveau	B5	259 289 812,55	187 292 019,10
Part de la société consolidante [1]			
Part des minoritaires [1]			
TOTAL I - CAPITAUX PROPRES		537 066 806,47	497 638 393,78
PASSIF NON COURANT			
Emprunts et dettes financières	B6	299 031,53	334 955,58
Impôts (différés et provisionnés)	3g-B7	-4 810 403,87	-3 299 652,38
Autres dettes non courants			
Provisions et produits comptabilisés d'avance	B8	14 712 415,29	8 547 966,15
Provisions réglementées	B9	42 943 790,83	35 680 681,00
TOTAL II - PASSIF NON COURANT		53 144 833,78	41 263 950,35
PASSIF COURANT			
Fonds ou valeurs reçus des réassureurs	B10	783 747 706,66	771 789 095,38
Provisions techniques d'assurance			
- Opérations directes			
- Acceptations			
Dettes et ressources rattachées			
- Cessionnaires, Cédants et comptes rattachés			
- Assurés et intermédiaires d'assurance créditeur	B11	77 733 905,93	79 707 100,47
Impôts	B12	64 597 674,14	61 716 136,71
Autres dettes	B13	154 296 490,42	130 492 870,53
Trésorerie Passif			
TOTAL III - PASSIF COURANT		1 080 375 777,15	1 043 705 203,09
TOTAL GENERAL PASSIF		1 670 587 417,40	1 582 607 547,22

S.A. DE TIZI OUZOU

COMpte DE RESULTATS (Par nature)

Période du 01 / 01 / 2022 Au 31 / 12 / 2022

RUBRIQUES	NOTES	OPERATIONS BRUTES N	CESSIONS ET RETROCESSIONS N	MONTANT NET 31/12/2022 N	MONTANT NET 31/12/2021 N - 1
Primes émises sur opérations directes		794 513 385,99	456 765 060,31	337 748 325,68	323 118 334,18
Primes acceptées					
Primes émises reportées		-12 136 391,79	-8 294 185,49	-3 842 206,30	-5 511 756,26
Primes acceptées reportées					
I-Primes acquises à l'exercice	C1	782 376 994,20	448 470 874,82	333 906 119,38	317 606 577,92
Prestations sur opérations directes		-386 314 661,07	-309 051 728,80	-77 262 932,27	-90 057 182,43
Prestations sur acceptations					
II-Prestations de l'exercice	C2	-386 314 661,07	-309 051 728,80	-77 262 932,27	-90 057 182,43
Commissions reçues en réassurance					
Commissions versées en réassurance					
III-Commissions de réassurance					
IV-subsidations d'exploitation d'assurance					
V-MARGE D'ASSURANCE NETTE		396 062 333,13	139 419 146,02	256 643 187,11	227 549 395,49
Services extérieurs & autres consommations		-27 712 683,86		-27 712 683,86	-19 335 943,27
Charges de personnel		-117 036 863,82		-117 036 863,82	-114 607 587,69
Impôts, taxes & versements assimilés		-7 073 926,18		-7 073 926,18	-7 543 351,93
Production immobilisée					
Autres produits opérationnels		16 319 382,41		16 319 382,41	6 840 642,56
Subventions d'exploitation					
Autres charges opérationnelles		-1 957 640,86		-1 957 640,86	-2 166 751,11
Dotations aux amortissements, provisions & pertes de valeur		-82 239 191,26		-82 239 191,26	-14 933 501,46
Reprise sur pertes de valeur et provisions					
VI-RÉSULTAT TECHNIQUE OPÉRATI.	C3	176 361 409,56	139 419 146,02	36 942 263,54	75 802 902,59
Produits financiers					
Charges financiers					
VI-RÉSULTAT FINANCIER					
VII-RÉSULTAT ORDINAIRE AVANT IMPOTS (V + VI)					
Impôts exigibles sur résultats ordinaires	C4	-5 212 756,61		-5 212 756,61	-9 269 867,80
Impôts différés (Variations) sur résultats ordinaires	C4	1 510 751,49		1 510 751,49	356 604,39
TOTAL DES PRODUITS ORDINAIRES					
TOTAL DES CHARGES ORDINAIRES					
VIII-RÉSULTAT NET DES RESULTAT ORDINAIRES		172 659 404,44	139 419 146,02	33 240 258,42	66 889 639,18
Eléments extraordinaires (produits) (à préciser)					
Eléments extraordinaires (charges) (à préciser)					
IX-RÉSULTAT EXTRAORDINAIRE					
X-RÉSULTAT NET DE L'EXERCICE					
Part dans les résultats nets des sociétés mises en équivalence (1)					
XI-RÉSULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDÉ (1)		172 659 404,44	139 419 146,02	33 240 258,42	66 889 639,18

TABLEAU DES FLUX DE TRÉSORERIE

(Méthode directe)

Période du 01/01/2022 Au 31/12/2022

RUBRIQUE	NOTES	EXERCICE N	EXERCICE N - 1
Flux de trésorerie provenant des activités opérationnelles			
Encaissements reçus sur les activités d'assurance & de réassurance		1 271 248 719,66	1 258 798 058,29
Sommes versées sur les activités d'assurance & de réassurance		-980 913 413,88	-685 705 389,87
Sommes versées au fournisseurs et au personnel		-94 302 351,07	-189 878 257,20
Sommes versées à l'état et autres organismes		-260 124 297,20	-254 775 998,06
Intérêts et autres frais financiers payés			
Impôts sur les résultats payés		-9 269 863,00	-12 623 742,00
Flux de trésorerie avant éléments extraordinaires			
Flux de trésorerie lié à des éléments extraordinaires (à préciser)			
A - Flux de trésorerie net provenant des activités opérationnelles		-73 361 205,49	115 814 671,16
Flux de trésorerie provenant des activités d'investissement			
Décaissements sur acquisition d'immobilisations corporelles ou incorporelles		-9 886 393,93	-2 131 539,84
Encaissements sur cessions d'immobilisations corporelles ou incorporelles			
Décaissements sur acquisition d'immobilisations financières			
Encaissements sur cessions d'immobilisations financières			
Intérêts encaissés sur placements financiers			
Dividendes et quote-part de résultats reçus			
B - Flux de trésorerie net provenant des activités d'investissement		-9 886 393,93	-2 131 539,84
Flux de trésorerie provenant des activités de financement			
Encaissements suite à l'émission d'actions	B1	1 080 000,00	880 000,00
Dividendes et autres distributions effectués			
Encaissements provenant d'emprunts			
Remboursements d'emprunts ou autres dettes assimilées			
C - Flux de trésorerie net provenant des activités de financement		1 080 000,00	880 000,00
Incidences des variations des taux de change sur les liquidités et quasi-liquidités			
Variation de trésorerie de la période (A+B+C)		-82 167 599,42	112 803 131,32
Trésorerie et équivalents de trésorerie à l'ouverture de l'exercice		210 169 837,71	97 366 706,39
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la clôture de l'exercice		128 002 238,29	210 169 837,71
Variation de trésorerie de la période		-82 167 599,42	112 803 131,32
Rapprochement avec le résultat comptable			

Table des matières

Remerciements	1
Dédicace	2
Dédicace	3
Liste des abréviations :	4
Liste des tableaux :	6
Liste des figures :	7
Sommaire :	8
Introduction générale	9
Chapitre I : Cadre conceptuel des assurances en Algérie	12
Introduction	12
1- Notions de bases sur les assurances	13
1-1- Définition de l'assurance	13
1-2- Les parties prenantes d'assurance	13
1-2-1- L'assureur	13
1-2-2- L'assuré	14
1-3- Les éléments d'une opération d'assurance	14
1-3-1- Le risque	14
1-3-2- La prime d'assurance	15
1-3-3- La prestation de l'assureur	16
1-3-4- La compensation au sein de la mutualité	16
1-4- Le cycle de l'assurance	16
1-4-1- L'inversion du cycle de production	16
1-4-2- La mutualisation des risques	17
1-5- Techniques de division du risque	17
1-5-1- La coassurance	17

1-5-2- La réassurance	17
2- Le cadre réglementaire des assurances en Algérie	19
2-1- L'évolution historique du droit des assurances en Algérie	19
2-1-1- Les différentes étapes de la socialisation de l'activité d'assurance en Algérie .	19
2-1-2- L'instauration du contrôle de l'Etat sur les opérations d'assurance	20
2-1-3- La spécialisation des compagnies d'assurances en Algérie.....	21
2-2- Les dispositions du nouveau cadre juridique des assurances en Algérie.....	22
2-2-1- Le contrat d'assurance	23
2-2-2- La forme du contrat d'assurance	23
2-2-3- Les obligations des parties d'un contrat d'assurance	25
2-2-4- Le non-respect des obligations de l'assuré	27
3- Les produits assurantiels.....	29
3-1- Les assurances de personnes	29
3-1-1- Assurance en cas de vie	29
3-1-2- Assurance temporaire décès	31
3-1-3- Individuelle voyage	31
3-1-4- Individuelle accident.....	32
3-2- Les assurances obligatoires.....	33
3-3- La bancassurance	33
3-4- Les produits islamiques ou « takaful »	35
3-5- Les assurances de bien et de responsabilité	36
3-5-1- L'assurance automobile.....	36
3-5-2- La responsabilité civile générale	39
3-5-3- L'assurance incendie	41
3-5-4- Les assurances CAT-NAT.....	42
3-5-5- Les multirisques.....	45
3-5-6- Les assurances transports.....	46

Conclusion	48
Chapitre II : L'analyse de la performance financière en assurance.....	49
Introduction	49
1- Spécificité financière des assurances.....	50
1-1- Le bilan	50
1-1-1- Définition du bilan.....	50
1-1-2- Présentation du bilan en assurance	50
1-1-3- Les particularités du bilan des compagnies d'assurances	52
1-2- Le compte de résultat.....	57
1-2-1- Définition du compte de résultat	57
1-2-2- Présentation du compte de résultat en assurance.....	58
1-2-3- Structure du compte de résultat	59
1-3- Les flux de trésorerie	62
1-3-1- Définition de tableau des flux de trésorerie.....	62
1-3-2- Présentation du tableau de flux de trésorerie.....	63
1-3-3- Le contenu du tableau des flux de trésorerie	64
2- Notion de la performance financière	65
2-1- Historique et définition de la performance financière	65
2-2- Les critères fondamentaux de la performance financière	66
2-2-1- L'efficacité.....	66
2-2-2- L'efficience.....	67
2-2-3- L'économie des ressources.....	68
2-2-4- La pertinence	68
2-2-5- La qualité	69
3- Indicateurs de la performance financière en assurance	70
3-1- Définition et caractéristiques d'un indicateur de performance financière.....	70
3-1-1- Définition d'un indicateur	70

3-1-2- Caractéristique d'un bon indicateur.....	70
3-2- Les différents types d'indicateurs de la performance financière	71
3-2-1- Ratio combiné.....	71
3-2-2- Ratio des sinistres à primes	72
3-2-3- Ratio des frais d'exploitation.....	73
3-2-4- Ratio de solvabilité	74
3-2-5- Ratio de rétention.....	75
3-2-6- Rendement des placements.....	76
3-2-7- Ratio de sinistralités.....	77
Conclusion	79
Chapitre III : Mesure de la performance financière de la CRMA « 2020-2021-2022 »	80
Introduction	80
1- Présentation de l'organisme d'accueil de la CRMA	81
1-1- La caisse nationale de mutualité agricole (CNMA)	81
1-1-1- Historique de la mutualité.....	81
1-1-2- Le principe de la caisse de mutualité agricole	81
1-1-3- Le Statut juridique de la caisse de mutualité agricole.....	81
1-1-4- L'Organisation de la caisse de mutualité agricole	82
1-2- La caisse régionale de mutualité agricole CRMA de TIZI OUZOU.....	82
1-2-1- Historique	82
1-2-2- L'organisation de la CRMA de Tizi-Ouzou	83
1-2-3- L'assemblée générale.....	83
1-2-4- Le conseil d'administration	83
1-2-5- Le président du conseil d'administration.....	84
1-2-6- Le commissaire aux comptes.....	84
1-2-7- Les bénéfices réalisés par CRMA de Tizi-Ouzou.....	84
1-3- La missions et objectifs de la CRMA de Tizi-Ouzou	84

1-4- Les offres de la CRMA.....	85
1-5- Les différentes politiques du marketing de la CRMA	86
1-5-1- Politique service.....	86
1-5-2- Politique prix	86
1-5-3- Politique distribution.....	86
1-5-4- Politique communication	87
1-6- L'organigramme de la CRMA.....	88
2- Présentation des états financiers de la CRMA de Tizi-Ouzou	89
2-1- Le bilan	89
2-1-1- Présentation du bilan des années 2020,2021 et 2022	89
2-2- Le compte des résultats.....	100
2-2-1- La présentation des comptes de résultats de la CRMA	100
2-2-2- L'analyse du compte de résultat	101
3- Etude de la performance financière de la CRMA par l'analyse financière	103
3-1- Ratios de l'activité.....	103
3-1-1- Ratio de croissance des primes émises :.....	103
3-1-2- Ratio de croissance des primes acquises :.....	103
3-2- Ratios techniques	104
3-2-1- Ratio de sinistralité.....	104
3-2-2- Ratio de frais de gestion.....	105
3-2-3- Ratio combiné.....	106
3-3- Ratio de croissance de la marge d'assurance nette	106
3-4- Ratio de la marge bénéficiaire	107
3-5- Ratio de la rentabilité de la marge d'assurance nette	108
3-6- Ratio de rentabilité d'exploitation.....	108
3-7- Ratio de rentabilité financière des capitaux propres (RRFCP)	109
3-8- Ratio de rentabilité économique (RRE).....	110

Table des matières

3-9- Ratio de solvabilité	110
3-10- Ratio de financement par la réassurance.....	112
Conclusion	116
Conclusion générale	117
Listes des annexes :	121

Résumé du mémoire

La performance consiste à atteindre les objectifs et les résultats, et elle est évaluée en fonction des principes d'efficacité, d'efficience, de cohérence et de pertinence. L'évaluation de la performance financière repose sur l'analyse des documents comptables, et pour une évaluation efficace, il est essentiel de comprendre les critères, les indicateurs et les facteurs déterminants qui la composent. Afin d'adopter une approche de gestion axée sur la performance, une entreprise doit identifier les activités créatrices de valeur pour l'avenir et être prête à réagir aux évolutions du marché et des besoins.

La recherche documentaire et le stage effectué au sein de l'entreprise CRMA à Tizi-Ouzou ont permis d'évaluer la performance financière de CRMA en utilisant l'analyse des ratios. Cette analyse a mis en lumière l'ancrage de la performance au sein de cette entité stratégique, considérée comme un moteur du développement à l'échelle régionale et nationale.

Mots-clés : Indicateurs de performance financière, tels que les ratios de structure, de gestion, de liquidité, de rentabilité et de solvabilité.

Memory summary

Performance is about achieving objectives and results, and it is assessed based on the principles of efficiency, effectiveness, consistency, and relevance. The evaluation of financial performance relies on the analysis of financial documents, and for effective assessment, it is essential to understand the criteria, indicators, and determining factors that compose it. In order to adopt a performance-focused management approach, a company must identify value-creating activities for the future and be prepared to respond to market and demand changes.

The documentary research and internship conducted within the CRMA company in Tizi-Ouzou allowed for the evaluation of CRMA's financial performance using ratio analysis. This analysis highlighted the centrality of performance within this strategic entity, considered as an engine of development at the regional and national levels.

Keywords: Financial performance indicators, such as structure, management, liquidity, profitability, and solvency ratios.