

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique

Ecole Supérieure de Commerce d'Alger

Mémoire de fin d cycle en vue de l'obtention du diplôme de master en sciences

Financières et Comptabilité

Spécialité : **Finance d'entreprise**

**THEME :**

**ANALYSE DE LA SOLVABILITE AU SEIN D'UNE COMPAGNIE  
D'ASSURANCE (SOLVABILITE II)**

**Entreprise : Compagnie d'Assurance des Hydrocarbures (CASH)**

**Elaboré par**

Melle. BOUCHAKOUR Manel

**Encadré par :**

Mr. LATRECHE Taher (ESC)

Mme. AIT CHIKH Hanane (ESC)

Mr. MAAMERI Nourredine (CASH)

**Lieu de stage :** Compagnie d'Assurance des Hydrocarbures (CASH).

**Période du stage :** du 30/04/2016 au 29/05/2016.

Année universitaire : 2015/2016

# REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique

Ecole Supérieure de Commerce d'Alger

Mémoire de fin d cycle en vue de l'obtention du diplôme de master en sciences

Financières et Comptabilité

Spécialité : **Finance d'entreprise**

**THEME :**

**ANALYSE DE LA SOLVABILITE AU SEIN D'UNE COMPAGNIE  
D'ASSURANCE (SOLVABILITE II)**

**Entreprise : Compagnie d'Assurance des Hydrocarbures (CASH)**

**Elaboré par**

Melle. BOUCHAKOUR Manel

**Encadré par :**

Mr. LATRECHE Taher (ESC)

Mme. AIT CHIKH Hanane (ESC)

Mr. MAAMERI Nourredine (CASH)

**Lieu de stage :** Compagnie d'Assurance des Hydrocarbures (CASH).

**Période du stage :** du 30/04/2016 au 29/05/2016.

Année universitaire : 2015/2016

## *Remerciements*

*Je remercie Allah le tout puissant de m'avoir donné le courage et la volonté de mener à terme ce présent travail.*

*Je remercie énormément en premier, Mr LATRCHE Taher et Mm AIT CHIKH Hanane d'avoir accepté de m'encadrer, je leur suis très reconnaissante pour leur aide précieux, pour le temps qu'ils m'ont consacré tout au long de cette période, sans oublier leur participation au cheminement de ce mémoire par leur expertise et leur amical soutien.*

*Je tiens à remercier, en second, et à témoigner toute notre reconnaissance aux personnel de la direction de la CASH, et tout particulièrement, Mm LARBAOUI pour son accueil et la confiance qu'elle m'a accordé dès mon arrivée dans la compagnie, et aussi Mr HEDOUCHE directeur du département finance et comptabilité pour son soutien tout au long de ma période de stage.*

*Mon vif remerciement s'adresse aussi à mon promoteur Mr MAAMERI Nouredine, ainsi Mr LAMARI Samir, pour leurs aides précieuses, leurs orientations et leurs encouragements et tout les membres de la CASH qui m'ont soutenus.*

*Nous tenons aussi à adresser nos remerciements les plus sincères aux membres de jury pour l'honneur qu'ils nous ont attribué en faisant part de notre soutenance.*

## *Dédicace*

*Je dédie ce travail à :*

*Ma très chère mère qui a consenti beaucoup de sacrifices pour assurer mon éducation. L'amour que j'éprouve envers elle est incommensurable.*

*Mon frère Lotfi et ses encouragements durant toute la période de ce travail. Ainsi que mon exemple dans cette vie ma grande sœur Souhila et pour tout mes frères et sœurs*

*Mon amie : Malia qui a su me soutenir durant les périodes les plus difficiles.*

*Ma chère famille et ceux qui m'aiment de loin ou de près.*

*Manel*



---

**Table des matières**
**Remerciement****Dédicace**

<b>Table des matières.....</b>	<b>I</b>
<b>Liste des tableaux.....</b>	<b>V</b>
<b>Liste des figures.....</b>	<b>VII</b>
<b>Liste des graphiques.....</b>	<b>VII</b>
<b>Liste des abréviations.....</b>	<b>IX</b>
<b>Résumé.....</b>	<b>XIII</b>
<b><i>Introduction générale.....</i></b>	<b><i>A</i></b>
<b><i>Chapitre Préliminaire : Généralités Et Rôle De L'assurance.....</i></b>	<b><i>1</i></b>
<b><i>SECTION 1 : Les notions générales de l'assurance.....</i></b>	<b><i>1</i></b>
1.1. Brève histoire de l'assurance .....	1
1.2. La définition de l'assurance .....	5
a) La notion d'opération d'assurance.....	6
b) Les conditions d'une opération d'assurance.....	7
1.3. Les éléments du contrat d'assurance.....	22
A) Le risque.....	22
B) La prime .....	23
C) La réalisation du risque.....	24
<b><i>SECTION 2 : Rôle de l'assurance.....</i></b>	<b><i>25</i></b>
2.1. Le Rôle social de l'assurance .....	25
2.2. Le Rôle économique de l'assurance.....	27
<b><i>Partie N°1 : Aspects théoriques relatifs aux nouvelles normes de solvabilité.....</i></b>	<b><i>32</i></b>
<b><i>CHAPITRE 1 : Le contexte de solvabilité « SOLVENCY I ».....</i></b>	<b><i>32</i></b>
<b><i>SECTION 1 : La marge de solvabilité sous Solvency I.....</i></b>	<b><i>33</i></b>
1.1. La solvabilité des compagnies d'assurance.....	33
1.2. Bilan comptable de la compagnie d'assurance.....	43
1.3. La nécessité d'un contrôle prudentiel spécifique.....	45

<b>SECTION 2 : De solvabilité I à solvabilité II.....</b>	<b>47</b>
2.1. Le corpus SOLVABILITE I.....	47
2.2. Critiques à l'encontre du projet Solvabilité I.....	48
2.3. Le passage de Solvabilité I à Solvabilité II.....	51
 <b>Chapitre 2 : La réforme « SOLVENCY II ».....</b>	<b>54</b>
 <b>SECTION 1 : Contexte et organisation.....</b>	<b>55</b>
1.1. Historique du projet Solvabilité II.....	55
1.2. Contexte Solvabilité II.....	59
1.3. Les liens entre Solvabilité II et le financement de l'économie .....	60
1.4. Les acteurs principaux.....	61
1.5. Les grands objectifs de Solvabilité II.....	63
1.6. Bilan prudentiel ou « économique ».....	64
 <b>SECTION 2 : L'architecture selon les trois piliers.....</b>	<b>65</b>
2.1. Pilier N°1 : les exigences financières quantitatives : Evaluation des actifs et passifs.....	66
2.2. Pilier N°2 : les exigences financières qualitatives.....	70
2.3. Pilier N°3 : Les exigences d'information.....	73
 <b>SECTION 3 : le pilier N°1 du projet Solvabilité II.....</b>	<b>75</b>
3.1. Les provisions techniques.....	76
3.1.1. Best Estimate.....	77
3.1.2. La marge pour risque.....	79
3.2. Le Minimum Capital Requirement « MCR ».....	80
3.3. Le Solvency Capital Requirement «SCR».....	81
 <b>Partie N°2 : L'application des mesures de Solvabilité II sur le marché algérien des assurances.....</b>	<b>86</b>
 <b>CHAPITRE 1 : Le marché algérien des assurances.....</b>	<b>88</b>
 <b>SECTION 1 : historique et intervenants sur le marché algérien des assurances.....</b>	<b>89</b>
1.1. Historique du marché algérien des assurances.....	89
1.1.1. La période 1962-1989.....	90
1.1.2. L'ouverture et la libéralisation du marché.....	91
1.2. Les intervenants sur le marché algérien des assurances.....	93

---

<b>SECTION 2 : L'environnement du contrôle de la solvabilité des compagnies d'assurances algériennes.....</b>	<b>99</b>
2.1. L'autorité de contrôle de la solvabilité des compagnies d'assurance en Algérie.....	99
2.2. Le cadre réglementaire et législatif du secteur des assurances en Algérie.....	102
2.3. La réglementation algérienne en matière de provisions .....	105
2.4. La représentation des engagements réglementés.....	108
<b>SECTION 3 : Les perspectives d'évolution du marché algérien des assurances.....</b>	<b>109</b>
3.1. Les caractéristiques du marché algérien des assurances.....	115
3.2. Les problèmes du marché algérien des assurances.....	120
3.3. Quelques actions indispensables.....	122
<b>CHAPITRE 2 : CALCUL DE SOLVABILITE SELON LE CONTEXTE ACTUEL ET SOUS SOLVABILITE II.....</b>	<b>125</b>
<b>SECTION 1 : Présentation de l'organisme d'accueil.....</b>	<b>126</b>
1.1. Un Bref Historique De La CASH.....	126
1.2. Les Faits Marquants Pour L'année 2014.....	128
1.3. CASH Au Sein Du Marché .....	130
<b>SECTION 2 : Le calcul de la marge de solvabilité selon le contexte actuel.....</b>	<b>134</b>
2.1. Le calcul du MSR selon la réglementation algérienne.....	134
2.2. Le positionnement de la CASH dans le marché en matière de marge de solvabilité.....	136
2.3. Les défaillances du système de solvabilité des compagnies d'assurance algériennes.....	138
<b>SECTION 3 : LE CALCUL DE LA MARGE DE SOLVABILITE SOUS SOLVABILITE II.....</b>	<b>140</b>
3.1. Le calcul du SCR selon le modèle standard.....	140



---

3.2. Le calcul du MCR.....150

**Conclusion générale .....154**

**La bibliographie**

**Les annexes**

**Liste des tableaux**

<b>N°</b>	<b>Intitulé</b>	<b>Page</b>
1	Les trois piliers de Solvabilité 1	33
2	la production du marché des assurances en Algérie par branche en 2014	111
3	l'évolution du chiffre d'affaire par branche (2007-2014)	112
4	montants des placements par catégorie	113
5	éléments constitutifs des engagements réglementés	115
6	évolution des taux de représentation des engagements réglementés	115
7	Evolution du taux de pénétration des assurances	117
8	Evolution de la densité par habitant	117
9	Total des primes d'assurances de dommages par branche selon l'origine des capitaux en 2014	118
10	les réassureurs en convention avec la CASH en 2014	131
11	Le calcul de la marge de solvabilité de la CASH (2014)	135
12	positionnement d la CASH en matière de marge de solvabilité au 31/12/2014	137

13	la marge de solvabilité réglementaire pour l'activité non-vie par la méthode de la charge de sinistre (CASH)	139
14	le calcul de la charge moyenne annuelle des sinistres 2014(CASH)	139
15	le calcul du Best Estimate des provisions de primes	143
16	calcul de la variation du NAV	145
17	calcul de la mesure du volume de risque de tarification	147
18	le calcul de la mesure du volume de risque de provisionnement	147
19	le calcul de la mesure du volume de risque de tarification et de provisionnement	147
20	récapitulatif de calcul du SCR	149
21	le calcul du MCR	150

**Liste des figures**

<b>N°</b>	<b>Intitulé</b>	<b>Page</b>
1	Les éléments composants la prime d'assurance	24
2	Bilan simplifié d'une compagnie d'assurance.	44
3	Illustration du passage de solvabilité I à solvabilité II.	52
4	planning de la directive SOLVENCY II	56
5	La structure à trois piliers de Solvabilité II	65
6	L'impact du passage de SI à SII sur le bilan.	67
7	Les exigences de fonds propres sous solvabilité II	69
8	Le pilier N° 2 de la réforme Solvabilité II	70
9	Les grands principes du pilier 2 de la réforme solvabilité II	71
10	Le pilier N°1 de la réforme Solvabilité II	75
11	Représentation du bilan sous solvabilité II	77
12	La méthode de calcul de la provision BE	78
13	Les modules de la formule standard	82

**Liste des graphiques**

<b>N°</b>	<b>Intitulé</b>	<b>Page</b>
01	la répartition du CA par branche en 2014.	111
02	l'évolution de la production (2007-2014)	113
03	les placements par catégorie	114
04	structure des primes dommages en Algérie au 31/12/2014.	119
05	la répartition du capital social de la CASH	126
06	la répartition du capital social de la filiale AGLIC	129
07	Evolution des primes émises 2010-2014	130
08	les cessions en réassurance de la CASH en 2014	132
09	Evolution des placements et les produits financiers 2010-2014	133

## Liste des abréviations

<b>Abréviation</b>	<b>Désignation</b>
<b>CEIOPS</b>	Committee Of European Insurance And Occupational Pensions Supervisors (Comité Européen Des Contrôleurs d'Assurance Et Des Pensions Professionnelles)
<b>CE</b>	Commission Européenne
<b>UE</b>	Union Européenne
<b>CECAPP</b>	Comité Européen Des Contrôleurs d'Assurance Et Des Pensions Professionnelles (Ou CEIOPS En Anglais)
<b>CEA</b>	Comité Européenne Des Assurances
<b>IAIS</b>	International Association Of Insurance Supervisors,
<b>IAA</b>	International Actuarial Association
<b>ACME</b>	Association Of European Cooperative And Mutual Insurers
<b>AISAM</b>	Association Internationale Des Sociétés d'Assurance Mutuelle,
<b>AEIP</b>	Association Européenne Des Institutions Paritaires
<b>ERM</b>	Enterprise Risk Management
<b>AMSB</b>	Administration, Management And Supervisory Body
<b>ORSA</b>	Own Risk And Solvency Assessment (Auto Evaluation De La Solvabilité Et Des Risque)
<b>MCR</b>	Minimum Capital Requirement (Minimum De Capital Requis)
<b>BSCR</b>	Basic Solvency Capital Requirement (Capital De Solvabilité Requis De Base)
<b>CoC</b>	Cost Of Capital (Coût Du Capital)
<b>EMS</b>	Xigence De Marge De Solvabilité
<b>FFSA</b>	Fédération Française Des Sociétés d'Assurance
<b>MS</b>	Marge De Solvabilité

<b>NAV</b>	Net Assets Value (Actif Net)
<b>QIS</b>	Quantitative Impact Study (Etude D'impact Quantitative)
<b>SCR</b>	Solvency Capital Requirement (Capital De Solvabilité Requis)
<b>SICAV</b>	Société d'Investissement A Capital Variable
<b>SST</b>	Swiss Solvency Test
<b>UE</b>	Union Européenne
<b>VaR</b>	Value At Risk
<b>IASB</b>	International Accounting Standards Board
<b>IFRS</b>	International Financial Reporting Standards
<b>SAA</b>	Société D'assurance Algérienne
<b>STAR</b>	Société Tunisienne d'Assurance T De Réassurance
<b>C.C.R.M.A</b>	Caisse Centrale De Réassurance, Des Mutuelles Agricoles
<b>MAATEC</b>	Mutuelle Algérienne D'assurance Des Travailleurs De L'éducation Et De La Culture
<b>CCR</b>	Compagnie Centrale De Réassurance
<b>CSA</b>	Commission De Supervision Des Assurances
<b>CNA</b>	<b>Conseil National Des Assurances</b>
<b>CR</b>	<b>Centrale Des Risques</b>
<b>FGAS</b>	<b>Fonds De Garantie Des Assurés</b>
<b>CAAT</b>	Compagnie Algérienne Des Assurances
<b>CASH</b>	Compagnie Algérienne Des Hydrocarbures
<b>CAGEX</b>	Compagnie Algérienne d'Assurance Et De Garantie Des Exportations
<b>SGCI</b>	Société De Garantie Des Crédits Immobiliers

---

<b>CNMA</b>	Caisse Nationale De Mutualité Agricole
<b>CIAR</b>	Compagnie Internationale D'assurance Et De Réassurance
<b>2A</b>	L'algérienne Des Assurances
<b>GAM</b>	Général D'assurance Méditerranéenne
<b>MAATEC</b>	Mutuelle Assurance Algérienne Des Travailleurs De l'Education Et De La Culture
<b>AGLIC</b>	Algerian Gulf Life Insurance Company
<b>SPA</b>	Société Par Action
<b>UAR</b>	L'union Algérienne Des Sociétés D'assurance Et De Réassurance
<b>IRD</b>	Incendie Et Risques Divers
<b>PIB</b>	Produit Intérieur Brut
<b>CAT-NAT</b>	Catastrophes Naturelles
<b>LOB</b>	Line Of Business
<b>BE</b>	Best Estimate
<b>NAV</b>	Net Asset Value



**Liste des annexes**

<b>N°</b>	<b>Intitulé</b>	<b>Page</b>
1	Organigramme de la CASH	I
2	Les états financiers	Ii
3	La production par branche au 31/12/2014	Iii
4	Les sinistres par branche au 31/12/2014	XII
5	Valeurs des taux d'intérêt à maturités différentes au 31/12/2014	V
6	Courbes des taux d'intérêt au 31/12/2014	Vi













## Résumé

L'assuré qui s'adresse à une compagnie d'assurance cherche avant tout à se protéger. Protéger ses proches et sa personne, protéger ses biens, protéger son patrimoine face à d'éventuelles mises en cause de sa responsabilité. Il cherche en payant une **assurance** à garantir le versement d'un capital, d'une indemnité.

La notion de **solvabilité** est essentielle dans l'exercice de l'activité d'assurance. Pour protéger les intérêts des assurés, les autorités de contrôle exercent une surveillance régulière de la solvabilité des assureurs. Une société d'assurance se doit d'être solvable, c'est-à-dire d'assumer ses engagements vis-à-vis des assurés et des bénéficiaires de contrats.

En effet, Les compagnies d'assurance, sont exposées à différents **risques** qui peuvent mettre en péril leur capacité à tenir leurs engagements, et qui sont à la source de la majorité des leurs faillites. L'éventuelle défaillance d'une compagnie d'assurance mettrait en mal la garantie promise.

L'importance des sommes en jeu et le rôle croissant des entreprises d'assurance dans la société ont conduit l'Etat à établir des normes permettant le contrôle de la solidité financière des différents intervenants du secteur de l'assurance.

Ces enjeux ont été repris au niveau européen dans le but d'harmoniser les systèmes des différents états membres, dans ce contexte, la CE s'est attachée à établir un système de solvabilité commun. Dans un premier temps, elle a harmonisé les systèmes de marge de solvabilité (Solvabilité I).

Les normes en matière de solvabilité pour les compagnies d'assurance vont subir un changement significatif avec l'introduction du dispositif **Solvabilité II** (« Solvency II ») dans l'Union Européenne. Jusque-là, l'approche en vigueur était relativement simple à appliquer, mais complètement inadaptée à la situation réelle d'une compagnie d'assurance vis-à-vis des différents risques.

Le projet Solvabilité II introduira un nouveau régime caractérisé par une prise en compte de tous les risques encourus par les assureurs. visant à mieux évaluer et intégrer le risque dans les contraintes imposées aux assureurs en vue d'assurer leur solidité financière.

Les mots clés :

Assurance, Solvabilité, Risques, Contrôle, Solvabilité II.



### **Abstract**

the insurer that caters to an insurance company seeks above all to protect themselves. Protect his family and himself, protect property, and protect its assets against possible defendants from liability. It seeks by paying insurance to guarantee the payment of capital, compensation.

The concept of credit is essential in the exercise of the insurance activity. To protect the interests of policyholders, the supervisory authorities shall conduct regular monitoring of the solvency of insurers. An insurance company must be solvent, that is to say, to assume vis-à-vis policyholders and policy beneficiaries.

Indeed, the insurance companies are exposed to various risks that can jeopardize their ability to meet their commitments, which are the source of the majority of their bankruptcies. The possible failure of an insurance company would harm the promised warranty.

The importance of money involved and the growing role of insurance companies in society have led the State to set standards for the control of the financial strength of the various stakeholders in the insurance sector.

These issues were taken up at European level in order to harmonize the systems of the Member States, in this context; the EC is committed to establishing a common solvency system. First, it has harmonized solvency margin systems (Solvency I).

The solvency standards for insurance companies will undergo a significant change with the introduction of Solvency II («Solvency II») in the European Union. Until then, the existing approach was relatively simple to apply, but completely unsuited to the actual situation of an insurance company vis-à-vis various risks.

Solvency II will introduce a new regime characterized by taking into account all the risks insurers. To better evaluate and integrate risk constraints on insurers to ensure their financial soundness.

#### **Key words:**

Insurance Solvency , Risk , Control, Solvency II





*Introduction*

*Générale*



---

## **Introduction générale**

L'assurance fait partie de notre quotidien. Technique de protection contre les aléas de la vie (incendie, vol, dégât des eaux...), elle répond à un besoin viscéral de sécurité, mais elle constitue aussi un outil de prévoyance (assurance en cas de vie, assurance en cas de décès), ce qui fait d'elle un instrument incontournable de gestion du patrimoine. Elle est par ailleurs le complément indispensable de nombreuses opérations juridiques telles que les opérations immobilières (assurance emprunteur pour l'obtention d'un crédit, puis, assurance construction)

Toutes ces raisons expliquent le succès de l'assurance et le développement considérable qu'elle a connu au cours des dernières décennies, touchant tous les secteurs de la vie économique et sociale (particuliers, entreprises, collectivités...).

L'assurance est une activité qui consiste, en contrepartie du paiement d'une prime, à fournir une prestation, prédéfinie au moment de la conclusion du contrat, à un individu, une association, ou une entreprise lors de la réalisation de l'évènement couvert. En effet le contrat d'assurance peut se définir comme un transfert de risque entre l'assuré et son assureur. L'assuré va céder un risque à la compagnie d'assurance, qui va accepter ou non ce risque en échange d'une prime. Le cycle d'une compagnie d'assurance est donc inversé étant donné que l'assureur reçoit le paiement du service avant d'avoir à le rendre, voire sans avoir à le rendre. En effet, pour pouvoir faire face aux engagements qu'il a pris, l'assureur doit constituer une provision technique correspondante à son engagement probable ainsi un capital suffisant pour faire face à des situations défavorables.

L'assuré qui s'adresse à une compagnie d'assurance cherche avant tout à se protéger. Protéger ses proches et sa personne, protéger ses biens, protéger son patrimoine face à d'éventuelles mises en cause de sa responsabilité. Il cherche en payant une assurance à garantir le versement d'un capital, d'une indemnité.

Les compagnies d'assurance, sont exposées à une multitude de risques susceptibles de mettre en péril leur capacité à tenir leur engagements, et qui sont à la source de la majorité des leurs faillites (à savoir la sus-tarification, le sous-provisionnement, la dépréciation non anticipé d'actifs majeurs,...).

L'éventuelle défaillance d'une compagnie d'assurance mettrait en mal la garantie promise. Elle mettrait en difficulté l'ensemble des assurés qui se trouveraient dépourvus de la solution promise au contrat d'assurance. De ce fait, l'intervention d'une autorité de contrôle, de supervision, est essentiel voire obligatoire pour veiller à protéger les intérêts des assurés en contrôlant la solvabilité des assureurs ou leur capacités à honorer ses engagements vis-à-vis des assurés et des bénéficiaires de contrats.

Pour tirer les meilleurs profits de ces perspectives, l'autorité de régulation doit approfondir davantage les réformes engagées, et les assureurs doivent les accompagner par des mesures appropriées afin d'augmenter leurs chiffres d'affaires et d'améliorer leurs compétitivité.

Les entreprises d'assurance doivent en effet respecter des règles dites « prudentielles » qui les contraignent notamment à mettre en adéquation leur niveau de fonds propres avec les risques auxquels elles sont confrontées.

---

Les premières mesures de contrôle de solvabilité ont été mis en place dans les années 1973, et ont été reformées en 2002 par les normes de solvabilité I. malgré que cette réglementation fonctionne relativement bien jusqu'à présent, étant donné que très peu de faillites de compagnies ont été recensées et présente l'avantage d'être simple à appréhender et à mettre en œuvre, la directive présente par la suite de nombreuses limites notamment le fait de ne pas être assez fidèle au profil de risque des organismes assureurs et le fait qu'elle ne prend pas en compte la réalité et la complexité des risques supportés par les compagnies d'assurance. C'est dans ce contexte que s'installe progressivement le dispositif Solvabilité II qui prévoit l'adoption d'une approche économique fondée sur le risque en matière de solvabilité. Elle exige des entreprises d'assurance et de réassurance qu'elles possèdent des fonds propres suffisants pour couvrir leurs obligations à l'horizon d'un an de ce fait, il permet une approche intégrée des risques.

Le nouveau système de solvabilité, s'organise autour de trois piliers, le premier pilier définit les exigences quantitatives auxquelles les assureurs devront se conformer. Ainsi un régime de solvabilité nouveau est mis en place. Il est directement dépendant du profil de risque de l'entreprise et pourra être déterminé selon un modèle standard ou un modèle interne que l'entreprise aura mis en place. Par ailleurs, et pour être plus conforme au marché, les actifs et passifs sont évalués en valeur de marché (« fair value »), autrement dit, ce pilier définit les règles de comptabilité prudentielle, le calcul de *solvency capital requirement SCR* et de la marge de solvabilité.

Le second pilier traite du processus de contrôle prudentiel et des exigences qualitatives. Les compétences des autorités de contrôle sont définies, ainsi que leurs méthodes de coopération et de convergence en matière de surveillance. La réalité économique du groupe est mise en place avec un régulateur unique. S'agissant des exigences qualitatives applicables aux assureurs, la directive renforce leur système de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle interne.

Enfin, le troisième pilier concerne les informations prudentielles à transmettre et vise à renforcer la discipline de marché, c'est-à-dire améliorer et harmoniser la communication financière auprès du public.

En effet, dans le futur système de solvabilité trois principales valeurs de référence doivent être mesurées, en complément des règles de surveillance et de contrôle. La première concerne le montant des provisions techniques, la seconde définit le capital minimum à détenir pour exercer une activité d'assurance et la troisième concerne le niveau de fonds propres (ou capital cible) à constituer au passif en complément des provisions techniques.

Pour la mesure du capital cible (*Solvency Capital Requirement SCR*) la commission européenne propose un modèle standard commun à toutes les entreprises qui déterminera un niveau de capital prudent à constituer. Elle permet également à ces mêmes entreprises de mettre en place sous certaines contraintes un modèle interne en adéquation avec leur réalité économique. Une entreprise qui parviendrait ainsi à mettre en place un tel modèle interne adapté aux risques qu'elle porte pourrait mesurer un besoin en capital moins important que celui déterminé par formule standard.

---

**Motifs du choix du thème :**

Avant d'aborder le vif de notre sujet, il est nécessaire de préciser le motif du choix de celui-ci.

Dans un monde qui évolue rapidement, où les frontières s'ouvrent, où les services financiers se mélangent, où des réseaux de distributions à distance apparaissent, la protection du consommateur d'assurance demeure plus que jamais un objectif prioritaire pour les gouvernements. Pour cette raison l'analyse de solvabilité des compagnies d'assurance est une préoccupation majeure des contrôleurs, assurés, courtiers...Le choix de notre thème se base aussi :

- Souci d'amélioration de nos connaissances dans le domaine des assurances, qui constitue un secteur stratégique dans toute économie.
- Un thème d'actualité, et la directive constitue une problématique centrale et un des enjeux majeurs du secteur des assurances.
- Définir les différents problèmes que confronte la compagnie d'assurance en Algérie pour appliquer ces normes.

**Objectif de l'étude :**

L'objectif de cette étude est de cerner au mieux la notion de solvabilité d'une compagnie d'assurance, qui est différente de celle d'une autre entreprise de production ou... A travers une analyse, on va être capable d'apprécier la situation de la compagnie d'assurance et comprendre comment cette dernière peut faire une mise en rapport adéquate entre risque et capacité à faire face, à tout moment, à ses engagements envers ses assurés.

**Problématique :**

A travers cette étude nous tenterons à partir de la compréhension des normes de Solvency II, d'appliquer le calcul des besoins en capitaux propres sous Solvency II par la formule standard pour la compagnie d'assurance des hydrocarbures (CASH), et nous essayons d'apporter une réflexion élargie et constructive à notre problématique centrale :

- **Quelles sont les exigences en fonds propres que doivent respecter les compagnies d'assurance algériennes pour s'aligner aux normes de Solvency II ?**

**Questions secondaires :**

- 1)- Quel est la particularité de l'activité de l'assurance ?
- 2)- Quelles sont les nouvelles dispositions définies par le projet « Solvabilité II » Concernant les exigences en fonds propres d'une compagnie d'assurance ?
- 3)- Quel est l'impact de l'analyse de la solvabilité, sous la réforme « Solvabilité II », sur l'exigence en fonds propres de la compagnie des assurances des hydrocarbures CASH ?



---

**Hypothèses :**

Hypothèse principale : encourager les organismes à mieux connaître et à évaluer leurs risques notamment en adaptant les exigences réglementaires aux risques que les entreprises encourent dans leur activité. Il veille notamment à ce que les entreprises d'assurance :

- respectent les engagements (c.à.d. les promesses), contractuelles qu'elles ont pris à l'égard des assurés (contrôle juridique).
- soient financièrement en mesure de tenir à tout moment leurs engagements (contrôle de solvabilité).

H1) Le principe de l'assurance est simple: l'assureur et l'assuré nouent une relation en signant un contrat par lequel:

- l'assuré s'engage à verser des primes ponctuelles ou régulières,
- l'assureur s'engage, lorsqu'un sinistre assuré survient, à verser une indemnisation à l'assuré. L'indemnisation vise à, réparer les dommages matériels et corporels subis.

La particularité de cette activité est l'inversion du cycle de production, sachant que les montants versés à l'assureur sont effectués avant la prestation du service, et que le sinistre peut survenir longtemps après la souscription du contrat d'assurance.

H2) Les nouvelles dispositions définies par le projet Solvabilité II concernant les exigences en fonds propres d'une compagnie d'assurance :

- Définir les normes quantitatives de calcul des provisions techniques et des fonds propres (SCR et MCR).
- Fixer des normes qualitatives de suivi des risques en interne aux sociétés et comment l'autorité de contrôle doit exercer ses pouvoirs de surveillance dans ce contexte.
- Définir l'ensemble des informations détaillées auxquelles le public aura accès.

H3) l'impact de l'analyse de la solvabilité, sous la réforme « Solvabilité II », sur l'exigence en fonds propres de la compagnie des assurances des hydrocarbures CASH, c'est que le minimum réglementaire est supérieur (plus prudent) à celui calculé sou Solvabilité 1.

***Contribution de la recherche :***

Compte tenu de l'ensemble de ces évolutions, la contribution de ce mémoire se situe dans l'analyse des règles de solvabilité II et la tentative de leur adaptation au contexte algérien. Il s'agit de présenter, en tenant compte des différents facteurs de risques et des mécanismes liés à l'activité d'assurance, les modèles permettant de quantifier les engagements et le besoin en capital requis par l'assureur.

***Importance de la recherche :***

Ce thème de recherche revêt une importance cruciale et a le mérite d'être attentivement investigué puisque la solvabilité est au centre de la problématique d'exercice de l'activité d'assurance ; les autorités de contrôle exercent une surveillance régulière de cette solvabilité pour le compte des assurés par l'intermédiaire d'un état réglementaire détaillant le calcul d'un ratio entre la marge de solvabilité constituée au bilan et l'exigence de marge de solvabilité réglementaire requises pour les activités vie et non vie.

Le nouveau cadre de mesure de la solvabilité des entreprises d'assurance, devra d'une part être en adéquation avec les normes de comptabilisation internationales IAS-IFRS

---

concernant l'actif et le passif, et d'autre part encadrer l'ensemble des problématiques des compagnies d'assurance qui portent des risques parfois spécifiques.

### **Les études antérieures :**

Il convient de citer quelques études parut dans le domaine de l'investigation à savoir :

- L'article de PHILIPPE Foulquier, solvabilité II : une opportunité de pilotage de la performance des sociétés d'assurance, (2009) qui a simulé à partir des données d'une entreprise fictive composée de six activités vie, dommages et santé, les modules de souscription, de marché et de contrepartie élaborés par le régulateur international ; afin de montrer les différents apports de montrer comment capitaliser sur ces contraintes imposées par solvabilité II , en réorientant ces investissement au service d'ambitions plus intrinsèques à la compagnie.
- mémoire de master de guillaume GERBER, allocation d'actifs sous solvabilité II cas de l'assurance vie épargne, 2010 qui s'intéresse aux aspects quantitatifs de solvabilité II et plus particulièrement l'effet de l'allocation d'actifs sur le best estimate et sur le capital de solvabilité requis au titre du risque de marché.
- mémoire de master de Souhila Bouziane, les exigences en fonds propres pour la sécurité des compagnies d'assurances Solvabilité II : une opportunité.
- Mémoire de fin d'étude pour l'obtention d'un master en assurances, les exigences en fonds propres pour la sécurité des compagnies d'assurance algériennes Solvabilité II : une opportunité, CHERCHALI Mustapha Kamel, ESA

### **Méthodologie :**

Pour répondre à notre problématique, nous avons opté pour l'approche descriptive dans la partie théorique. Et l'approche analytique pour projeter l'étude théorique sur la réalité pratique.

### **Plan de recherche :**

La logique choisie dans l'élaboration de ce mémoire, conduira, dans une première partie à exposer les aspects théoriques qui ont trait aux nouvelles normes de solvabilité. De ce fait nous avons jugé bon de subdiviser cette partie en deux chapitres : le premier chapitre sera consacré à présenter une analyse critique des différents concepts relatifs au contexte de solvabilité (Solvabilité I), afin de tirer les prétextes du passage de solvabilité I à solvabilité II.

Tandis que le deuxième chapitre sera réservé à exposer la directive Solvabilité II et son apport dans ce domaine via ses trois piliers, en se concentrant sur le premier pilier qui est de nature quantitative.

Ce travail sera incomplet sans l'étude de cas pratique, la deuxième partie de ce mémoire sera en effet consacré à l'étude de cas pratique dont nous tenterons , après la présentation du marché algérien des assurances, de soulever les conséquences de l'application des normes de Solvabilité II sur la compagnie d'assurance des hydrocarbures (CASH) tout en soulevant les

---

limites de la réglementation en vigueur et en présentant les avantages du nouveau cadre de solvabilité.

***CHAPITRE  
PRELIMINAIRE :***

***GENERALITES ET ROLE  
DE L'ASSURANCE***



---

## **CHAPITRE PRELIMINAIRE : GENERALITES ET ROLE DE L'ASSURANCE**

L'assurance est un secteur d'activité tout à la fois capital, nécessaire, utile mais aussi complexe, de ce fait ce chapitre vise à présenter de manière synthétique les éléments fondamentaux de l'activité d'assurance.

La première section est consacrée aux notions générales qui constituent la clef d'accès aux pratiques usuelles de l'assureur. Tandis que la deuxième est réservée à exposer le rôle à la fois économique et social de l'assurance.

### ***Section 1 : les notions générales de l'assurance***

L'histoire de l'assurance revêt un intérêt certain pour comprendre le nombre de mécanismes et de règles applicables aujourd'hui, c'est la raison pour laquelle nous avons jugé bon de débiter cette section par une brève histoire de l'assurance.

#### **1.1. Brève histoire de l'assurance :**

L'assurance ne date pas d'hier, elle connaît ses premières formes depuis le deuxième millénaire avant Jésus-Christ (vers 1400) sous le règne du Roi *Hammurabi* de Babylone. Ce n'est pas au hasard si l'on retrouve des traces de l'assurance aussi loin dans le temps. Le risque fait parti constamment de la vie humaine. Pour combattre ce risque, l'homme a toujours cherché un moyen pour se protéger.

Cette partie, fera l'objet d'une présentation historique de l'assurance, il s'agit d'examiner les différentes étapes ayant marqué la naissance et l'évolution de l'assurance à travers le monde.

##### **1.1.1. Genèse de l'assurance :**

Pour la naissance de l'assurance, la gestation a été assez longue. L'assurance a dû mûrir au cours des siècles pour arriver à devenir un système complet capable de répondre aux besoins de protection des individus. Afin de se prémunir contre les aléas de la vie, l'homme a recours aux différents moyens dont il n'est pas question de parler de l'assurance mais plutôt du mécanisme de l'assurance. Le premier moyen était celui ayant un caractère sociétal<sup>1</sup>, il s'agit de la solidarité entre les membres du groupe. Son principe consiste à apporter une aide ou une assistance aux personnes qui subissent des risques. En revanche, le deuxième moyen reposait sur l'effort individuel, c'est-à-dire il est à la victime de constituer une épargne d'avance pour faire face aux risques qui surviendront dans l'avenir. Ainsi, pour comprendre la naissance et le développement de l'assurance, il nous faut remonter à la haute antiquité où se trouvent les traces de la pré-assurance.

---

<sup>1</sup>ABDELMOUMEN F : " Promotion de l'assurance vie et développement de l'assurance épargne", institut supérieur du commerce et de l'administration des entreprises, p13.

### Les premières formes d'assurance :

#### a) *Caisses de solidarité ou mutuelles :*

Les premiers aspects de l'assurance n'étaient pas des assurances à proprement parler, mais se sont inspirés à partir de l'esprit de charité, d'entraide et de solidarité. Ces formes d'assurance ont lieu lorsqu'un nombre plus ou moins considérable d'individus, s'associent pour supporter en commun les chances qui peuvent frapper un ou plusieurs d'entre eux. Dans ce mode d'assurance, les mêmes individus sont à la fois assureurs et assurés. A travers la mise en commun des pertes qui peuvent résulter de type de risque prévu, chaque individu s'engage à supporter proportionnellement à son intérêt, les pertes qui pourront être éprouvées par un ou plusieurs des sociétés, et à payer une cotisation proportionnelle qu'on appelait contribution<sup>2</sup>.

Durant la civilisation Egyptienne, ce sont les bâtisseurs pyramides et les tailleurs de pierres qui avaient l'idée de créer une caisse de solidarité, constituant des fonds servant aux victimes d'accidents. Ces caisses sont nées à 1400 avant Jésus-Christ. La confrérie est l'une des premières mutuelles créées, elle est une association religieuse de l'église, ayant un but de charité et d'entraide pour les plus démunis. Outre ces mutuelles, il y avait la création d'une autre forme d'assurance, il s'agit des caisses de secours constituant des fonds destinés aux membres qui cotisaient. Il y avait ainsi l'effort de cotisation et de prévoyance, représentant un appui pour l'institution de l'assurance à proprement parler.

Ainsi, l'assurance a connu son apparition vers la fin du moyen âge. Le développement du commerce maritime dans les pays du bassin méditerranéen était le facteur stimulant de l'assurance maritime.

#### b) *Apparition de l'assurance maritime :*

C'est dans le domaine des risques de mer, qu'est apparue la notion d'assurance. La première forme des contrats d'assurance était le contrat de prêt à la grosse aventure adapté au commerce maritime. Ce type de prêt était pratiqué par les grecs et les romains. En effet, tout voyage en mer était considéré comme une aventure : il s'agit d'expéditions très risquées puisque elles étaient soumises au naufrage, au vol et au piratage. A cet effet, les armateurs ont eu l'idée de s'adresser à un détenteur de capitaux (banquier) qui va leur prêter une certaine somme d'argent pour financer leurs expéditions maritimes qui coutaient souvent très cher (cet argent servait à l'achat des cargaisons : marchandises et esclaves). Si le navire parvenait à bon port, le banquier était remboursé, en plus de la somme prêtée, un intérêt de l'ordre de 30% à 50%. Si le navire faisait naufrage, les armateurs n'avaient rien à rembourser au banquier<sup>3</sup>.

Cependant, comme ce prêt est une pure spéculation, il a été interdit par l'église romaine en 1234. Pour contourner cet interdit, ce contrat a été remplacé dès le XIV<sup>ème</sup> siècle par de véritables conventions maritimes ; les banquiers et les armateurs ont imaginé un autre contrat de prêt, en changeant l'appellation : prêt par garantie et taux d'intérêt par prime. Sauf que

<sup>2</sup>LAUSANNE, "Rapport sur la question de l'assurance contre l'incendie", 1866, p3

<sup>3</sup>BIGOT J, "Droit des assurances : entreprises et organismes d'assurance", 2eme édition DELTA, 2000, Paris.

dans cette convention, le banquier accepte de garantir le navire et la cargaison en échange d'une somme d'argent fournie par avance.

L'assurance maritime est née et continue à se développer dans les ports de la méditerranéen puis de l'atlantique. Le plus ancien contrat d'assurance maritime a été rédigé à Gènes en 1347, il est destiné à garantir le transport des marchandises contre les risques d'un voyage. C'est ainsi à Gènes qu'a été créée la première entreprise d'assurance en 1424<sup>4</sup>

### **c) *L'assurance incendie :***

Cette branche d'assurance a vu le jour suite au grand feu de Londres du 02 septembre 1966<sup>5</sup>. En effet, avec l'accroissement de la population et le développement des agglomérations qui étaient constituées des habitations en bois extrêmement rapprochées et vulnérables au feu, l'incendie éclate dans une boulangerie et se propage d'une maison à une autre, et puis vers le nord et le centre de la cité. L'incendie a eu des conséquences économiques et sociales désastreuses. Il a détruit 13200 bâtiments et 87 églises sur une surface de 175 hectares, et consume de nombreux habitants, dont les cadavres n'ont pas été identifiables, en raison de leur incinération par la forte chaleur du brasier.

Ainsi, à partir de l'année 1666, les propriétaires des maisons ont pensé à créer une mutuelle n'ayant pas un but lucratif mais celui de protéger les victimes des incendies. La première mutuelle créée était la « FIRE OFFICE » en 1667. Cependant, ce terrible sinistre a donné naissance à d'autres compagnies d'assurance contre l'incendie, d'abord sous formes de mutuelles en 1688, puis sous forme de sociétés de capitaux, entre-autres, la « Hand In Hand » en 1696.

Par ailleurs, l'assurance incendie a pris son essor dans d'autres pays. La France était le deuxième pays qui s'intéressait à cette branche, à travers la création des caisses de secours, appelées bureaux des incendies. Le premier bureau a connu son apparition à Paris en 1717, il s'agit d'un organisme municipal ayant la forme d'une caisse d'assistance plutôt que d'assurance. En plus des cotisations des adhérents, les ressources de cette caisse proviennent principalement des subventions publiques et des dons privés.

### **d) *L'assurance sur la vie :***

L'assurance sur la vie a vu sa naissance au XVIIème siècle en Italie, à travers le système de tontine. Comme c'était le cas dans l'assurance maritime, l'assurance sur la vie est apparue également en rapport avec la navigation maritime. Elle est la dérivée des premiers contrats conclus, en vue de garantir la vie des esclaves transportés en tant que marchandises.

Ensuite, à partir de la première moitié du XVème siècle, sont conclus des contrats assurant la vie en soi, et en dehors de tout risque de navigation<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> PARTRAT C. BESSON J-L. (2005) : "Assurance non vie : Modélisation, Simulation", Edition Economica, Paris, p XII.

<sup>5</sup> BIGOT J. Op. cit. 2000, p.12

<sup>6</sup> FONTAINE M, « Droit des assurances », 2eme édition, DOBOECK & LARCIER, (1996), Bruxelles, p.11.



La tontine se définit comme un groupement d'épargnants appliquant le principe de la mutualité<sup>7</sup>. Le capital créé est réparti sous forme de rente viagère aux survivants. Basé sur le calcul des probabilités, ce système a été inventé par le banquier italien L.TONTI. Le principe de fonctionnement de ce système repose sur le versement de cotisations identiques par des groupements de personnes sous forme d'associations (associations tontinières), créant ainsi une sorte de fond d'investissement. Les sommes versées sont capitalisées et réparties entre les survivants.

La dernière personne survivante perçoit les intérêts cumulés pendant l'année, augmentés du montant global des fonds investis. Cependant, la pratique de l'assurance sur la vie a connu des débuts difficiles ; et elle a été interdite par les grandes lois d'assurance puisqu'elle est considérée comme tabou, du fait d'une part, on avait tendance de la juger immorale (la vie humaine étant hors commerce). Ensuite, elle a donné aussi lieu à des abus sous la forme de prétendues assurances souscrites sur la tête des personnages illustres : pures opérations du jeu à défaut d'intérêt d'assurance. Ces opérations spéculatives ont fait apparaître en Europe dès le XV<sup>ème</sup> siècle, des réglementations prohibant l'assurance sur la vie humaine.

### ➤ La méthode actuarielle<sup>8</sup> :

La méthode actuarielle est initiée au XVII<sup>e</sup> siècle. Par la suite, dans la deuxième moitié du XVII<sup>e</sup> siècle, des mathématiciens de Hollande comme Johan de Witt ou Christian Huygens appliquent les probabilités aux opérations viagères. La démarche consiste à trouver ce que les actuaires contemporains appellent la « valeur actuarielle », le « coût actuariel », le « montant actuariel » : il s'agit, à partir de l'outil mathématique, d'estimer la valeur d'un engagement, le coût moyen ou l'espérance de perte du risque.

Cette approche induit l'idée de « justice actuarielle » (Chiappori, 1997) à la base du raisonnement de l'assureur : le montant de la cotisation doit correspondre au risque endossé. Toute l'Histoire de l'assurance est celle d'une dialectique entre logique actuarielle, logique de marché et demande sociale d'assurance. Le champ de possibilités de l'assurance est borné par l'aléa moral et l'antisélection, dont les limites sont précisément données par les calculs actuariels. Pour autant, la stricte logique actuarielle ne s'applique pas systématiquement. Sinon, des catégories « à risque » comme les jeunes (ou très vieux...) conducteurs automobiles, ne pourraient bénéficier d'assurances. L'autre apport actuariel concerne les tables de mortalité. En calculant la mortalité, on connaît la survie, l'espérance mathématique de vie et, partant, le montant de la cotisation d'assurance pour verser un capital ou une rente en cas de décès ou de survie. Les actuaires ont ensuite calculé, pour le compte des entreprises d'assurances ou des autorités de surveillance, les réserves mathématiques nécessaires à la prise en charge de risques divers : assurance maladie, assurance vieillesse, caisses de retraites...

Au-delà des personnes et des découvertes, l'actuaire a participé de la révolution mentale et culturelle qui commence au XVII<sup>e</sup> siècle avec Pascal et Descartes, s'affirme avec les Lumières du XVIII<sup>e</sup> siècle et s'épanouit avec le développement des compagnies d'assurances au

<sup>7</sup> J-JABER M. « Banque, finance & bourse : lexique des termes usuels », édition l'Harmattan, 2011, Paris, P24.

<sup>8</sup> <http://revue-risques.fr/>, Risques : les cahiers de l'assurance, prolégomènes à l'histoire des actuaires et de l'actuariat Septembre 2006, consulté le 25/08/2016.

XIX<sup>e</sup> siècle. En substituant le calcul à la croyance, il contribue à l'élaboration d'une pensée rigoureuse, celle des premiers assureurs évidemment, mais aussi de tous ceux qui, dans leurs décisions, doivent évaluer un risque.

### *e) L'assurance de responsabilité civile :*

Avec le développement du machinisme au XIX<sup>e</sup> siècle et celui consécutif de la grande industrie, l'assurance prend un essor considérable. Il ne s'agit plus seulement de garantir des biens ou des personnes, mais également de couvrir les responsabilités. En effet, avec la multiplicité des accidents, les victimes ou leurs ayants droit accusaient les employeurs d'être responsables des dommages subis et réclamaient ainsi des réparations pécuniaires. Pour faire face à cette situation, les employeurs souscrivaient des polices d'assurance garantissant leur responsabilité civile contre ces accidents. Dès lors, les ouvriers (victimes d'accidents) pouvaient être indemnisés par les assurés.

L'extension de la responsabilité civile au XX<sup>e</sup> siècle est un phénomène bien connu : avec la mécanisation, les accidents sont devenus de plus en plus nombreux, et le fléau que représentent les accidents de la route est un problème qui se pose dans tous les pays à niveau de vie élevé. L'objectif principal de l'assurance de responsabilité civile est de fournir une réparation adéquate à la personne lésée. Cette obligation de réparer pécuniairement les préjudices que l'assuré peut causer à autrui, est prise en compte dans le code civil.

L'urbanisation et l'industrialisation d'une part, le déclin de la solidarité familiale d'autre part, favorisent l'essor remarquable des compagnies d'assurance et des mutuelles au cours du XIX<sup>e</sup> siècle. Cependant, l'apparition de nouvelles activités et la multiplicité des accidents ont donné naissance à plusieurs formes de responsabilité civile, introduisant ainsi de nouvelles formes de contrats d'assurance.

## *1.2. La définition de l'assurance*

La compréhension de l'assurance passe par la **définition juridique** de l'assurance, qui est « une convention par laquelle, en contrepartie d'une prime, l'assureur s'engage à garantir le souscripteur en cas de réalisation d'un risque aléatoire prévu au contrat »<sup>9</sup>

Selon l'article 2 de l'ordonnance 95/07, et l'article 619 du code civil français, « l'assurance est un contrat par lequel l'assureur s'oblige moyennant des primes ou autres versements pécuniaires (Cotisations) 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 dans le contrat ».

D'une manière plus précise, selon M. Joseph Hémard : « l'assurance est une opération 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 statistique »<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Yvonne LAMBERT-FAIVRE, Droit des assurances, 10<sup>e</sup>me Edition DALLOZ DELTA 1999, P15.

<sup>10</sup> COUILBAUT F. et ELIASHBERG C., Les Grands Principes de l'Assurance, 9<sup>e</sup>me édition l'Argus, p. 53

A partir de ces définitions, nous pouvons conclure que l'assurance est une technique de couverture permettant à l'assuré, moyennant le paiement d'une cotisation ou d'une prime, dans des conditions bien définies de se prémunir contre des événements dont la survenance est probable et les conséquences sont négatives.

Par ailleurs, la définition de l'opération d'assurance, nous ramène à la relation contractuelle entre les deux parties, assureur et assuré, physique ou moral, et doit être placée dans un contexte plus global, qui est l'organisation en mutualité. D'où la **définition technique** suivante :

«L'assurance est l'opération par laquelle un assureur organise en mutualité une multitude d'assurés exposés à la réalisation de certains risques, et indemnise ceux d'entre eux qui subissent un sinistre et ce grâce à la masse des primes collectées »<sup>11</sup>.

Donc, l'opération d'assurance vue globalement, est une opération anti-aléatoire de lutte collective contre le hasard. Ce qui nous ramène à la considération de l'organisation en mutualité, comme étant un mécanisme de dilution des effets de sinistre entre les assurés.

Cependant, une entreprise d'assurance est amenée à indemniser ses sinistrés à court à moyen et long terme avec des versements qui peuvent s'échelonner sur plusieurs années.

Une autre particularité de l'activité des assurances qui est **l'inversion du cycle de production** qui participe à la difficulté d'évaluation du prix de revient du service, sachant que les montants versés à l'assureur sont effectués avant la prestation du service, et que le sinistre peut survenir longtemps après la souscription du contrat d'assurance.

Pour finir, il convient de préciser une autre particularité de cette activité, qui est **l'intermédiation financière** rendu possible par l'accumulation de dettes envers les assurés représentant les provisions techniques des sociétés et la création d'offre d'épargne en assurance vie qui porte sur les placements financiers.

### a) La notion d'opération d'assurance<sup>12</sup>:

Au sein de l'opération d'assurance, l'assureur cherche à réduire les risques qu'il doit supporter et à lutter contre l'aléa ; il utilise pour cela la technique de la mutualisation des risques et le calcul des probabilités.

#### A. Mutualisation des risques :

Au sein de la mutualité des assurés, il se réalise une compensation entre les risques réalisés et ceux pour lesquels l'assureur a perçu une prime sans verser de prestation : c'est grâce aux primes payées par l'ensemble des assurés que l'assureur peut indemniser ceux qui sont victimes d'un sinistre. Les risques sont mutualisés c'est-à-dire répartis sur un grand nombre de personnes. Pour que le mécanisme fonctionne correctement, il faut que la

<sup>11</sup> Y.L.FAIVRE. Op. Cit

<sup>12</sup>PIMBERT Angès, L'essentiel du droit des assurances 2014-2015, Ed Gualino, 2014, P27.

mutualité regroupe le plus grand nombre possible d'assurés et que le nombre de personnes victimes d'un sinistre reste très inférieur à celui de celles qui n'ont pas été victimes.

### B. Calcul des probabilités :

L'assureur réduit aussi l'aléa en ayant recours à la technique du calcul de probabilités. En effet, à partir des statistiques des sinistres passés, l'assureur calcule la probabilité mathématique de survenance d'un sinistre. Ce calcul de probabilités lui permet de déterminer quels risques accepter ou refuser au sein de la mutualité, et à quel taux de primes. La fiabilité de ces calculs mathématiques, réalisés par des actuaires, exige qu'ils portent sur une multitude de cas et sur des risques identiques.

### b) **Les conditions d'une opération d'assurance**<sup>13</sup> :

L'opération d'assurance ne peut se réaliser qu'à certaines conditions :

- 1) – une mutualisation des risques au sein d'une collectivité ;
- 2) – un équilibre financier ;
- 3) – une prise en considération de la diversité des opérations qui supportent alors des classifications.

#### 1) LA MUTUALISATION DES RISQUES :

La mutualisation consiste à regrouper des personnes pour qu'elles mettent en commun les risques qui leur sont propres et dont la réalisation n'affectera que certaines d'entre elles. Mais cela implique, d'une part que l'on soit en présence de risques susceptibles d'être assurés, d'autre part que ceux-ci donnent lieu à une acceptation mutuelle.

#### 1.1. Les risques susceptibles d'être assurés :

Pour pouvoir être assurés, les risques doivent correspondre à la **notion de risque assurable**, encore que les limites de l'assurabilité soient étroites et sujettes à fluctuations.

##### 1.1.1. **Notion de risque assurable**<sup>14</sup>:

###### a) Les caractères généraux des risques assurables :

On affirme en général que l'événement constituant le risque doit être **aléatoire**, c'est-à-dire que sa survenance doit être incertaine, autrement dit qu'elle doit dépendre du hasard. Et l'on en déduit que, si un événement n'a aucune chance de se réaliser, ou au contraire s'il est totalement prévisible ou déjà réalisé, il est exclu du champ de l'assurance. En réalité, la notion de risque assurable est plus complexe. Un événement n'est assurable que s'il a fait l'objet d'observations précises et s'il est statistiquement maîtrisable.

###### b) Les catégories de risques assurables :

<sup>13</sup> Droit des assurances, Hubert GROUDEL, ED Dalloz, 2011, P21

<sup>14</sup> Hubert GROUDEL, Droit des assurances, Ed Dalloz, 2011, Op Cit, 2 P22.

Un risque ne peut trouver de couverture qu'à condition de rentrer dans une qualification précise relevant d'une branche d'assurance régulièrement autorisée par les pouvoirs publics (vol, incendie, corps de véhicule, etc.). Il faut tenir compte du sens que les assureurs eux-mêmes donnent à toutes ces notions, et qui est généralement plus étroit que leur signification usuelle. Par exemple, les conséquences d'une inondation ne constituent pas, du point de vue des assureurs, un « dégât des eaux », mais relèvent de la catégorie des catastrophes naturelles. La définition des risques assurables est indispensable au fonctionnement cohérent de l'opération d'assurance.

### 1.1.2. Limites de l'assurabilité des risques :

Les frontières qui séparent les risques assurables de ceux qui ne le sont pas dépendent, non seulement de considérations techniques et financières, mais également de considérations **morales** et **sociales**.

#### A) -L'assimilation d'un risque ordinaire à un risque assurable :

Il s'agit de risques que les assureurs ne prendraient pas spontanément, mais que les pouvoirs publics leur demandent d'assumer pour des raisons d'intérêt général. L'exemple le plus caractéristique est celui de l'assurance des « catastrophes naturelles (l'ordonnance 03-12 du 26 août 2003 selon la réglementation algérienne). L'appréciation de la réalisation du risque dépend de la prise d'arrêtés ministériels a posteriori constatant l'état de catastrophe naturelle dans une région donnée.

#### B) -L'interdiction d'assurer des risques techniquement assurables :

Il s'agit de maintenir l'assurance dans son rôle indemnisateur et d'empêcher que ses mécanismes ne soient utilisés à des fins non conformes aux exigences de la morale sociale. Sont ainsi interdites, par exemple, l'assurance des conséquences pénales d'une activité illégale (même celles résultant de simples contraventions provoquées par l'imprudence ou la négligence).

#### C) - La transformation d'un risque simplement assurable en un risque obligatoirement assuré :

Pour des raisons tirées de la protection de certaines victimes, le législateur rend obligatoire l'assurance de certains risques, contraignant ainsi les individus à s'assurer au profit des tiers et les assureurs à accepter des risques qu'ils n'auraient peut-être pas acceptés. À côté de l'assurance de la responsabilité civile, on citera, en matière de construction, l'assurance dommages-ouvrage, qui vise à réparer les dommages subis personnellement par l'assuré, et celle de la responsabilité civile décennale (l'article 4 de l'ordonnance 74/15 du 30 janvier 1974 selon la réglementation algérienne).

### 1.2.L'acceptation mutuelle des risques :

L'entrée des risques dans la mutualité ne peut s'opérer sans que l'assureur, garant de l'intérêt de celle-ci, exerce en son nom un contrôle sur leur conformité avec certaines exigences techniques<sup>15</sup>.

### 1.2.1. Bases techniques de l'acceptation :

#### a) **Les impératifs statistiques :**

- ✓ Homogénéité des risques : il est nécessaire de grouper, dans les statistiques, des risques de même nature (incendie, explosion, etc.) et portant sur des objets comparables (maisons individuelles, établissements industriels, etc.) en tenant compte de leur valeur.
- ✓ Conditions de réalisation des risques : il faut classer les risques selon les conditions de leur réalisation (ex. : en assurance automobile, selon l'âge des conducteurs, la date du permis de conduire, la puissance des véhicules, etc.), leur durée et leur fréquence.

#### b) **La prévision :**

L'application du calcul des probabilités, permet avec les corrections appropriées, de prévoir l'évolution d'un risque donné. Toutefois, l'apparition de risques nouveaux (pollution, perte de satellites spatiaux, soustraction d'information sur ordinateur,...) qui n'ont pu faire l'objet d'observations statistiques suffisamment significatives oblige les assureurs à des extrapolations prudentes et empiriques.

### 1.2.2. Décision d'accepter un risque :

#### A) - **La sélection des risques :**

- ✓ Examen concret du risque à assurer : les calculs statistiques ayant fourni à l'assureur une base d'appréciation des risques assurables, il s'agit ensuite pour lui de les confronter aux conditions concrètes des risques qui lui sont proposés, à partir des informations que lui fournira le souscripteur, éventuellement complétées par d'autres renseignements (expertise des objets à assurer, visite médicale, etc.).
- ✓ Impératif de dissémination des risques : pour être acceptables, les risques doivent être suffisamment **disséminés, dispersés**, c'est-à-dire ne pas devoir se réaliser en même temps et atteindre un trop grand nombre d'assurés. Il s'agit d'étudier la possibilité de diversifier les risques dans le temps et dans l'espace par les compagnies d'assurance.

#### B) - **L'attitude de l'assureur :**

##### a) **Refus du risque :**

L'assureur tient de sa fonction de représentant de la mutualité le pouvoir (et le devoir) de refuser certains risques, et cela sans avoir à expliquer ses motifs. Seule la loi peut l'obliger, dans des cas exceptionnels, à accepter des risques qu'il n'aurait pas sélectionnés spontanément: c'est le cas notamment, dans l'assurance de la responsabilité civile automobile obligatoire, de certains conducteurs, qui, dès lors qu'ils sont assujettis à l'obligation d'assurance, doivent pouvoir trouver une mutualité d'accueil.

<sup>15</sup> Droit des assurances, Hubert GROUDEL, ED Dalloz, 2011, P25.

### **b) Recours à d'autres assureurs :**

Il arrive fréquemment que l'assureur ne soit pas en mesure d'accepter un risque en raison de son importance et de la valeur qu'il met en jeu. Ce risque, qui dépasse le « plein de conservation » de la compagnie (c'est-à-dire la somme maximum que l'assureur accepte de garantir pour un seul risque pourra en général être couvert grâce à la technique de la coassurance ou à celle de la réassurance.

#### 1. La coassurance :

La coassurance est la division d'un gros risque entre plusieurs assureurs, fréquente pour les risques industriels et de transports par exemple, qui mettent en jeu des sommes considérables, la coassurance correspond à une division horizontale du risque. Chaque coassureur prend un pourcentage de la valeur du risque, dont il est garant, à sa charge de telle sorte que le total ne soit pas supérieur à l'unité, soit 100 %. Il est établie une seule police collective, négociée avec l'un des assureurs, qui est chargé de la gestion du contrat, au nom et pour le compte des coassureurs. Cet assureur, appelé apériteur (l'assureur auquel le candidat à l'assurance s'est adressé), qui a reçu mandat des autres entreprises, est le seul à traiter avec le souscripteur. Ce n'est pas nécessairement celui qui couvre la plus forte portion du risque. L'apériteur reçoit des autres coassureurs des pouvoirs de représentation, plus ou moins étendus selon les cas, ce qui simplifie la gestion du contrat.

Par opposition à la réassurance, un lien direct (et contractuel) unit l'assuré à chacun des coassureurs c'est un lien de garantie sans solidarité entre ces derniers. Par conséquent, une éventuelle défaillance de l'un d'eux serait supportée par l'assuré et non par les autres coassureurs.

#### 2. Réassurance :

La réassurance est l'opération par laquelle une entreprise d'assurance se fait assurer pour les risques qu'elle garantit auprès d'un réassureur. Le réassureur n'intervient pas au contrat d'assurance et l'assureur reste seul tenu envers le souscripteur. Le réassureur peut s'assurer à son tour Par le biais de l'opération de la rétrocession au profit à d'autres réassureurs appelés rétrocessionnaires.

La réassurance emporte une division verticale du risque. Une entreprise d'assurances (cédante) se fait assurer auprès d'une autre entreprise de réassurance (cessionnaire/réassureur) pour des risques dont elle demeure tenue auprès de son assuré. Le réassureur peut lui-même rétrocéder une part de la part qu'il a reçue, et ainsi de suite jusqu'à une division optimale. Le traité de réassurance n'entraîne d'effet qu'entre la cédante et le réassureur, L'assuré reste alors étranger à la convention de réassurance de sorte qu'il est inopposable à l'assuré. L'assureur direct demeure seul et intégralement tenu par l'engagement qu'il a pris envers son assuré. De sorte qu'il ne pourrait invoquer une défaillance du réassureur pour réduire le montant de l'indemnité de sinistre. Réciproquement, l'assuré n'a aucun lien avec le réassureur et n'a, en principe, aucune action en paiement contre lui.

## 2) L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE L'OPÉRATION<sup>16</sup>:

Les ressources de la mutualité doivent être suffisantes et bien gérées de manière à compenser les engagements pris par la mutualité.

### 2.1. LES RESSOURCES DE LA MUTUALITÉ :

L'assurance présente une particularité qui la distingue des autres activités. Elle inverse le processus économique classique : c'est le client qui commence par payer sa prime contre une promesse, dont il importe de garantir la bonne exécution si un sinistre survient. Cet impératif influe tant sur la nature des ressources et la manière de les calculer, que sur leur gestion.

#### 2.1.1. Nature Des Ressources :

Les ressources proprement dites consistent en des recettes définitivement acquises à l'assureur. Mais, parallèlement, il peut être chargé d'encaisser différentes sommes pour le compte de l'État et d'organismes divers, de sorte qu'il ne s'agit pour lui que de recettes provisoires.

##### a)- Les recettes définitives :

###### A. Primes :

Appelées également cotisations dans les mutuelles, elles ne résultent que d'une négociation avec l'assuré. La somme encaissée auprès de l'assuré porte le nom de prime commerciale. Celle-ci résulte, pour chaque risque garanti, de l'addition de la prime pure et de différents chargements.

###### A1. Prime pure :

La prime pure, qui constitue l'élément essentiel, est établie sur la base de la prévision du coût des sinistres futurs. Elle correspond à la valeur technique de chaque risque en particulier. Si les calculs de l'assureur ont été suffisamment précis, le total des contributions individuelles permettra de compenser les pertes qui se produiront au cours de la période correspondante. Ainsi les déclarations du candidat à l'assurance, lors de la souscription du contrat, serviront à calculer le montant de la prime nécessaire à la couverture du risque. Mais la valeur du risque peut être amenée à varier durant le contrat, ce qui conduira à une modification de la contribution. Lorsque la valeur du risque diminue, l'assuré doit avoir une réduction de la prime en proportion.

###### A2. Chargements

---

<sup>16</sup> Hubert GROUDEL, Droit des assurances, Ed Dalloz, Op Cit, P27.



La masse des primes pures ne permet pas de faire face à toutes les dépenses de fonctionnement de l'entreprise d'assurances. À la prime pure, sont ajoutés des « chargements ». Ceux-ci sont de natures diverses et n'intéressent pas également tous les types d'entreprises. Les principaux chargements sont les suivants :

- les frais généraux de l'entreprise (certes communs à toutes les entreprises, mais les unes sont mieux gérées que les autres) ;
- la rémunération des intermédiaires (mais toutes les entreprises n'en ont pas) ;
- la rémunération du capital investi (ce qui ne concerne pas les mutuelles).

### B. Revenus des placements :

Une partie des revenus financiers des placements réalisés grâce aux primes encaissées est affectée au compte de la mutualité (une autre rémunérant, selon le droit commun, les apporteurs de capital dans les sociétés du secteur commercial).

### b) - Les recettes provisoires :

D'une part les taxes sur le contrat d'assurance sont destinées à être reversées au Trésor. D'autre part les assureurs encaissent plusieurs contributions pour le compte de divers organismes (fonds de garantie, sécurité sociale).

## 2.1.2. GESTION DES RESSOURCES

### a) - Les contraintes de la gestion

#### A. Provisions techniques :

L'équilibre financier de la compagnie d'assurance repose principalement sur la règle de l'exercice : tous les sinistres survenus pendant une année de référence doivent être réglés grâce aux primes, non pas perçues pendant cet exercice, mais correspondant à celui-ci. L'assureur doit constituer, au passif du bilan, des provisions techniques, à partir des primes qu'il encaisse, pour tenir compte :

- D'une part du fait que ces primes couvrent une période allant au-delà de la fin de l'exercice (une prime annuelle versée le premier octobre ne concerne l'exercice en cours que pour 3/12) ;
- D'autre part du fait qu'une grande part des sinistres survenus pendant l'exercice ne seront réglés qu'après son expiration (parfois plusieurs années). D'où la création respective de provisions pour risques en cours et de provisions pour sinistres à régler.

En outre, il existe des provisions spécifiques de l'assurance sur la vie, dites provisions mathématiques, qui correspondent aux primes que la couverture du risque n'a pas déjà épuisées.

B. Placements :

Ils doivent figurer à l'actif du bilan comme contrepartie des provisions techniques. Afin que les engagements puissent être intégralement respectés, le législateur imposait jusqu'alors des règles de placement, qui obligeaient l'assureur à investir dans des catégories d'actifs réglemés (valeurs mobilières, immeubles, etc.).

Tous les actifs, sont investis de façon à garantir la sécurité, la qualité, la liquidité et la rentabilité de l'ensemble du portefeuille. En outre, la localisation de ces actifs est telle qu'elle garantit leur disponibilité. Les actifs détenus aux fins de la couverture des provisions techniques sont également investis d'une façon adaptée à la nature et à la durée des engagements d'assurance et de réassurance. Ils sont investis dans le meilleur intérêt de tous les preneurs et de tous les bénéficiaires.

b) - **La surveillance de la gestion :**

A. Contrôle de la régularité de la gestion financière :

L'autorité de contrôle vérifie périodiquement et dans le détail la conformité de la gestion financière des entreprises d'assurances. Elle se préoccupe en particulier de l'existence et de l'importance de la marge de solvabilité.

B. Intervention en cas de difficultés financières :

Conformément aux règles du droit communautaire, il est prévu une intervention des autorités de contrôle pour le cas où apparaîtraient des signes de désordres financiers menaçant les intérêts des assurés et des tiers. Cette intervention peut aller de l'imposition d'un programme de rétablissement jusqu'au retrait de l'agrément et à la liquidation de la compagnie.

**2.2. Les engagements de la mutualité :**

La mise en commun des risques et des primes entraîne pour la mutualité l'obligation de répondre par une prestation pécuniaire aux demandes qui lui seront adressées en cas de sinistre. L'examen des engagements de la mutualité est abordé ici sous l'angle, non pas des droits individuels de chaque assuré en cas de sinistre, mais sous celui des règles qui gouvernent l'opération d'assurance elle-même. Pour que celle-ci soit équilibrée, il faut que les engagements doivent être proportionnels aux ressources de la mutualité

a) - **La proportionnalité des engagements aux primes :**

Les primes doivent correspondre à la réalité des risques couverts. Toute discordance entre cette réalité et la représentation que l'assureur s'en est faite, notamment à travers la déclaration que lui a fournie le souscripteur, peut fausser les calculs prévisionnels. En dehors de l'hypothèse de fraude (qui justifie l'exclusion du souscripteur

de mauvaise foi), la simple sauvegarde des intérêts de la mutualité exige que l'engagement de l'assureur soit réduit au niveau de ce qu'il aurait été s'il avait exactement connu le risque.

b) - La proportionnalité des engagements aux valeurs assurées :

Fixée en principe unilatéralement par le souscripteur, la valeur assurée est en revanche un paramètre fondamental de calcul de la prime, donc de l'équilibre de l'opération. Il importe donc que cette valeur soit aussi proche que possible de la valeur véritable de la chose assurée.

### 1.2.1. LIMITES DES ENGAGEMENTS DE LA MUTUALITÉ :

L'opération d'assurance n'est à aucun titre une opération spéculative. Son but n'est pas de procurer un enrichissement. La mutualité voit donc ses engagements nécessairement limités, directement par le principe indemnitaire, indirectement par le jeu de la subrogation.

A. Limite directe (du principe indemnitaire) :

Le principe indemnitaire veut que le bénéficiaire d'une indemnité d'assurance ne trouve pas en elle une occasion de faire un profit. Les règles qui gouvernent l'évaluation des dommages couverts par l'assurance ainsi que les mesures relatives à l'excès d'assurance sont-elles destinées à modérer l'engagement de la mutualité.

B. Limite indirecte (de la subrogation\*) :

À supposer que le dommage subi par l'assuré soit imputable à un tiers responsable, la dette du tiers doit permettre à la mutualité d'alléger son engagement à due concurrence. C'est pourquoi, après avoir indemnisé l'assuré, l'assureur sera subrogé dans les droits de celui-ci contre le tiers, sous réserve de certains cas exceptionnels.

Exception : conformément à la nature propre des assurances sur la vie, en revanche, l'assureur ne dispose d'aucun recours subrogatoire contre l'auteur éventuel du décès.

### 3) LES CLASSIFICATIONS D'UNE OPERATION D'ASSURANCE<sup>17</sup>:

Remarque générale :

Diverses classifications des assurances sont possibles, reposant sur des critères variés : Il est tout d'abord possible de distinguer les assurances terrestres des assurances maritimes. Les assurances maritimes couvrent les risques de mer tandis que les assurances terrestres couvrent les risques non maritimes.

---

\* SUBROGATION : Mécanisme juridique qui, au sens étroit, se définit comme la modalité conventionnelle ou légale du paiement, qui permet au tiers solvens (autrement dit la personne qui exécute l'obligation, spécialement celle qui verse une somme d'argent) d'exercer à son profit les droits du créancier payé par lui.

<sup>17</sup>L'essentiel du droit des assurances 2014-2015, PIMBERT Angès, Ed Gualino, 2014, P31.

Historiquement les assurances maritimes sont apparues avant les assurances terrestres et ont fait l'objet d'une réglementation dès 1681. Ces textes réglementaires sont désormais intégrés au Code des assurances français. Les Assurances terrestres et les assurances maritimes obéissent à des règles juridiques différentes. Tandis que Les assurances aériennes obéissent au droit des assurances terrestres.

On peut aussi prendre en considération les « branches d'assurance ». Les opérations d'assurance font en effet l'objet d'une classification en plusieurs branches, réalisée selon les catégories de risques sur lesquelles porte l'activité d'assurance (par ex : Accidents, Incendie et éléments naturels, responsabilité civile générale...). Il s'agit là d'une classification propre au régime administratif des entreprises d'assurance, celles-ci devant recevoir un agrément de l'autorité de contrôle prudentiel pour intervenir dans une branche donnée.

De multiples classifications des assurances sont envisageables. Leurs principales spécificités peuvent toutefois être mises en évidence en distinguant une classification juridique et une classification technique. Une classification juridique, permettant de déterminer le régime juridique applicable fondée sur les caractères de la prestation promise ou bien une classification technique, en fonction des règles de gestion des risques applicable à chaque catégorie d'assurance.

### **3.1. Classification technique<sup>18</sup>:**

Cette classification technique repose sur le mode de gestion des risques. La distinction est importante pour les compagnies d'assurance puisque la réglementation impose la séparation juridique des entreprises opérant dans les branches gérées en répartition et celles opérant dans les branches gérées en capitalisation.

#### **3.1.1. Contenu de la classification :**

##### **a- Les assurances gérées en répartition :**

La gestion par répartition, consiste, pour l'assureur, à redistribuer aux victimes des sinistres la masse des primes payées par l'ensemble des assurés, les primes d'une année servant à payer les sinistres de cette même année.

Autrement dit, le financement par répartition signifie, au sens strict, que les cotisations versées pendant une période de temps donnée serviront à payer les décaissements survenus pendant cette période de temps. Si l'on impose, en sus, une condition d'équilibre, les cotisations de la période doivent être égales aux décaissements de la période. Dans cette hypothèse, la date de survenance du sinistre n'importe pas au contraire de la date de décaissement de la prestation. Dans ce type de régimes, les cotisations reçues par l'organisme assureur sont presque immédiatement reversées sous forme de prestations, conduisant à une faible immobilisation de capitaux au sein de l'organisme<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> L'essentiel du droit des assurances 2014-2015, PIMBERT Angès, Ed Gualino, 2014, P34

<sup>19</sup> L'assurance-vie : aspects réglementaires, Ruol Vincent, RB Edition, 2012, p32.

Les assurances gérées en répartition sont les assurances de dommages (de biens et de responsabilité) et deux assurances de personnes : maladie et accident.

### b- Les assurances gérées en capitalisation :

L'assureur doit affecter une partie des primes, versées par les assurés, à la création d'un capital en prévision d'une échéance plus ou moins lointaine. Ce capital se constitue progressivement grâce aux intérêts composés de la prime. Les primes de chaque assuré sont versées sur un compte et l'assureur les fait fructifier par le biais de placements financiers, dont les intérêts profitent à l'assuré.

Le financement par capitalisation signifie que les cotisations versées pendant une période de temps donnée serviront à payer les sinistres survenus pendant cette période de temps, quelles que soient les dates des règlements afférents à ce sinistre. Dans cette hypothèse, c'est la date de survenance du sinistre qui détermine le paiement de la prestation, dont la date de règlement est indifférente.

Les principales branches gérées en capitalisation sont l'assurance vie, la capitalisation et la prévoyance collective.

La doctrine retient que les risques d'assurance vie (à l'exception de temporaire décès) sont financés en capitalisation et ceux d'assurance non-vie (à l'exception de l'assurance construction) sont financés en répartition<sup>20</sup>.

1

Remarque : l'assurance de la construction (responsabilité décennale) quant à elle emprunte des techniques aux deux formes de gestion ; on parle parfois à leur propos de « semi-répartition » ou « semi-capitalisation ».

### 3.1.2. Intérêt de la classification :

- Une première différence entre les deux systèmes est leur régime extinctif :

Un système par capitalisation peut, en théorie, s'arrêter sans que les assurés ne soient lésés, puisque les sommes correspondant aux engagements à leur égard sont provisionnées dans les comptes de l'assureur et doivent en principe leur garantir que les prestations qui leur sont dues seront effectivement réglées. Au contraire, un système par répartition qui s'arrêterait ne permettrait plus de servir les prestations des assurés sinistrés et ferait donc défaut. Ce dernier doit donc s'assurer de ses ressources futures et ne peut par conséquent fonctionner que s'il est obligatoire.

- Une seconde différence est que les capitaux immobilisés sont théoriquement nuls (en pratique relativement faibles) dans le cas d'un système par répartition, alors qu'ils sont importants dans un système par capitalisation.

<sup>20</sup> L'assurance-vie : aspects réglementaires, Ruol Vincent, RB Edition, 2012, P32.

- Les conditions de l'agrément administratif nécessaire à l'exercice de l'activité d'assurance : En principe, l'agrément accordé pour une branche déterminée est exclusif. Mais, s'il s'agit d'assurances de répartition, il permet de garantir des risques compris dans une autre branche sans que l'agrément administratif soit exigé pour ces risques, lorsque ceux-ci sont liés au risque principal, et sont garantis par le contrat qui le couvre. En revanche, les entreprises agréées pour des assurances de capitalisation (assurances-vie et assimilées) ne sont jamais autorisées à assurer des risques gérés en répartition. C'est le principe du non-cumul. Il est toutefois prévu quelques aménagements (possibilité de cumuler des opérations de type « vie » avec des assurances « non-vie »), lesquelles ont un caractère accessoire. Dans ce cas, le contrat doit préciser que ces garanties complémentaires prennent fin au plus tard en même temps que la garantie principale.

### **3.2. Classification juridique <sup>21</sup>:**

Cette classification repose sur **les caractères de la prestation promise**.

#### **3.2.1. Contenu de la classification :**

Le marché de l'assurance est divisé en deux catégories principales : L'assurance de personne et l'assurance de biens et de responsabilités. Cette distinction s'appuie sur l'existence de deux logiques distinctes : la logique indemnitaire et la logique forfaitaire.

##### **A) L'analyse des deux catégories d'assurance :**

On distingue classiquement les assurances de dommages des assurances de personnes.

##### **A1) Les assurances de dommages :**

Les assurances de dommages couvrent les risques relatifs au patrimoine d'une personne. Elles se divisent en deux catégories : les assurances de biens et les assurances de responsabilité.

Leur objet est d'indemniser l'assuré pour les dommages qu'il subit personnellement dans son patrimoine ou de le garantir contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile.

##### **a) Les assurances de biens (ou assurances de choses) :**

Les assurances de biens ont pour objet l'indemnisation d'un dommage subi par l'assuré, consistant en la destruction (par ex. maison détruite dans un incendie), la dégradation (par ex. vitre d'une voiture brisée) ou la disparition (par ex. vol de bijoux) d'un bien appartenant à son patrimoine :

- choses déterminées (tel immeuble, tel tableau) ;
- choses simplement déterminables au moment du sinistre (stock de marchandises, fonds transportés).

---

<sup>21</sup> L'essentiel du droit des assurances 2014-2015, PIMBERT Angès, Ed Gualino, 2014, P32.

Parmi les plus courantes, on peut citer les assurances incendie, dégât des eaux, vol, bris de glaces... Ces assurances couvrent aussi les pertes pécuniaires indirectes résultant de la perte de la chose assurée (par ex. les pertes d'exploitation résultant de la destruction par un incendie d'un commerce).

L'assureur, au cas de réalisation du sinistre dans les circonstances couvertes par la police (incendie, vol, dégât des eaux, etc.), s'engage à verser au bénéficiaire de la garantie une indemnité compensant la perte subie.

On classe aussi dans la catégorie des assurances de biens l'assurance de protection juridique, consistant en la prise en charge des frais de procédure, ainsi que l'assistance, consistant en des prestations en nature destinées à aider l'assuré en difficulté : dépannage automobile, aide à domicile...

### b) Les assurances de responsabilité :

Les assurances de responsabilité ont pour objet de garantir l'atteinte au patrimoine de l'assuré résidant dans l'obligation pesant sur lui de réparer le dommage causé à autrui. L'assurance de responsabilité met en relation trois personnes : l'assureur, l'assuré responsable et la victime, qui est un tiers au contrat. Cette victime dispose d'une action directe contre l'assureur lui permettant de réclamer directement à l'assureur le paiement de l'indemnité.

L'assurance de responsabilité civile couvre donc l'assuré contre le risque d'une atteinte patrimoniale résultant de la mise à sa charge d'une dette de responsabilité envers un tiers. L'assureur s'engage à prendre en charge cette dette, soit l'indemnité de réparation due à la victime, dans des circonstances, déterminées par le contrat, qui engagent la responsabilité de son assuré.

Autrement dit, elles réparent le préjudice causé au patrimoine, par l'obligation d'indemniser mise à la charge de l'assuré en raison de sa responsabilité. La technique de l'action directe permet à la victime de s'adresser à l'assureur pour être indemnisée, évitant ainsi le concours avec les créanciers du responsable. Tantôt, le montant de la valeur assurable est déterminé, car se rapportant à une chose dont la destruction entraîne la responsabilité de l'assuré. La garantie n'excédera pas ce montant. Tantôt, le montant de la valeur assurable est indéterminé, l'assuré ignorant l'étendue des dommages qu'il peut causer ainsi que les victimes éventuelles. Dans ce cas, l'assureur peut ou non limiter son engagement à un certain plafond<sup>22</sup>.

### ❖ Principes fondamentaux :

Les assurances de dommages, qu'il s'agisse d'assurances de biens ou de responsabilité, obéissent à deux principes fondamentaux qui les opposent aux assurances de personnes :

- (1°) leur validité est subordonnée à l'existence d'un intérêt à l'assurance ;
- (2°) elles ne peuvent conduire à un enrichissement de l'assuré, en raison de leur soumission au principe indemnitaire

---

<sup>22</sup> Asselain, Maud, Vercoûte, Christophe, Droit des assurances, RB Edition, 2013, p29.

### 1°) Exigence d'un intérêt à l'assurance :

« Toute personne ayant intérêt à la conservation d'une chose peut la faire assurer. Tout intérêt direct ou indirect à la non-réalisation d'un risque peut faire l'objet d'une assurance »<sup>23</sup>. Il en résulte qu'une personne qui ne serait pas exposée à un risque de perte patrimoniale ne peut valablement souscrire une assurance de dommages. Est nulle l'assurance de choses qui serait souscrite au profit d'une personne qui n'est pas susceptible de pâtir de la disparition ou de la dégradation du bien assuré.

#### ➤ Appréciation de l'intérêt :

Toute personne susceptible de pâtir (subir) de la perte de la chose assurée est considérée comme ayant un « intérêt » à sa conservation<sup>24</sup>. En conséquence, le propriétaire, mais également celui qui n'a qu'un droit d'usage, peuvent valablement la faire assurer à leur profit. Il faudra, tenir compte de l'étendue et donc de la valeur des droits de l'assuré sur le bien pour calculer l'indemnité à laquelle il peut prétendre, dans la mesure où celle-ci ne saurait excéder le montant du dommage par l'application du principe indemnitaire.

### 2°) Soumission au principe indemnitaire :

« L'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité ; l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre »<sup>25</sup>. En application de ce texte, est prohibé le versement d'une indemnité qui excéderait le coût du sinistre souffert par l'assuré. Autrement dit, les indemnités perçues par l'assuré ne doivent pas excéder le montant du dommage subi et ne doivent pas lui permettre de s'enrichir.

#### ➤ Justification du principe indemnitaire:

Le principe indemnitaire trouve sa justification, d'une part, dans des raisons morales qui interdisent qu'une personne s'enrichisse à l'occasion d'un dommage qu'elle subit, plus encore à l'occasion d'un préjudice qu'elle causerait à un tiers, d'autre part, dans des raisons d'ordre public, l'enrichissement de l'assuré, s'il était toléré, engendrant un risque de multiplication des sinistres volontaires.

#### ➤ Limites du principe indemnitaire<sup>26</sup>:

Le principe indemnitaire ne fait pas obstacle à la validité des assurances dites « en valeur à neuf » par lesquelles l'assureur s'engage, en cas de sinistre, à fournir une indemnité permettant à l'assuré de racheter un bien neuf en remplacement de celui qui a péri. Dans le même ordre d'idées, en matière immobilière, est licite la stipulation d'une indemnité équivalente à la valeur de reconstruction de l'immeuble, laquelle ne tient

<sup>23</sup> D'après le Code des Assurances français L'article L. 121-6

<sup>24</sup> Selon l'article L. 121-6 du Code des assurances français.

<sup>25</sup> L'article L. 121-1 du Code des assurances français.

<sup>26</sup> L. Mayaux, Les grandes questions du droit de l'assurance, LGDJ, 2011, « Les limites du principe indemnitaire », n° 211.



pas compte de la vétusté du bien sinistré. Bien que le versement de l'indemnité soit contractuellement subordonné au rachat (ou à la reconstruction effective) de la chose assurée, l'enrichissement de l'assuré semble difficilement discutable dans de telles hypothèses.

Le principe indemnitaire n'interdisait pas à l'assuré de percevoir une indemnité supérieure au dommage souffert, dès lors que peuvent s'ajouter à l'indemnité réparatrice du sinistre proprement dite les intérêts moratoires produits par elle. La solution est parfaitement logique car ces intérêts, qui courent à compter de la mise en demeure de payer adressée à l'assureur, viennent réparer le préjudice spécifique causé à l'assuré par le retard apporté au versement de l'indemnisation à laquelle il a droit.

### **A2) Les assurances de personnes :**

Les assurances de personnes sont ainsi dénommées parce qu'elles garantissent des risques dont la réalisation affecte la personne humaine dans son intégrité physique, c'est-à-dire elles couvrent les risques touchant la personne même de l'assuré. Sous ce vocable, sont regroupées les assurances sur la vie, les assurances contre les accidents corporels, ainsi que les assurances contre les risques de maladie ou assurances santé.

Ces assurances se subdivisent en deux catégories :

- les assurances-vie : L'exécution de ces assurances dépend de la durée de la vie humaine. Elles comprennent l'assurance en cas de décès de l'assuré (versement d'une somme déterminée à un bénéficiaire en cas de décès de la personne assurée) et l'assurance en cas de vie (versement d'une somme déterminée en cas de survie de l'assuré à une date déterminée) ;
- les assurances non-vie : rassemblant les assurances maladie et les assurances accidents corporels. Ces assurances prévoient le versement d'une somme d'argent en cas de maladie et d'accident corporel subi par l'assuré.

#### **1) Assurances sur la vie :**

L'expression « assurances sur la vie » doit être mise au pluriel en raison des différentes réalités qu'elle recouvre. Si les assurances sur la vie peuvent couvrir le « risque » de vie à une certaine date, elles garantissent également le risque de décès, voire, ce qui est fréquent en pratique, combinent la garantie des deux événements.

##### **a) Assurance en cas de vie :**

Il y a assurance « en cas de vie » lorsque l'assureur, en contrepartie d'une prime, s'engage à verser au souscripteur ou au tiers désigné par lui une somme déterminée en cas de survie de la personne assurée à une époque déterminée. Fréquemment, le souscripteur de l'assurance en cas de vie cumule les qualités d'assuré et de bénéficiaire de la prestation d'assurance. Cette prestation, qui prend la forme d'un capital ou d'une rente, est souvent destinée à procurer un complément de retraite au preneur, la date d'échéance du contrat correspondant à la date de cessation de son activité professionnelle.

### b) Assurance en cas de décès :

L'assurance décès peut emprunter deux modalités. Dans le cadre d'une assurance temporaire décès, l'assureur s'engage à verser une prestation au bénéficiaire désigné par la police dans l'hypothèse (aléatoire) du décès de la personne assurée avant le terme fixé au contrat.

Dans l'assurance vie entière, l'assureur prend un engagement analogue, mais sans limitation de durée, l'assureur s'obligeant à exécuter le contrat lors du décès de l'assuré, quelle que soit la date de celui-ci.

### **Remarque** (Combinaison des garanties) :

Les modèles modernes d'assurances sur la vie combinent le plus souvent les garanties vie et décès. Certains de ces contrats prennent la forme d'assurances dites mixtes.

#### ➤ Caractères des prestations de l'assureur :

Elles n'ont pas à proprement parler pour but de réparer un dommage. Elles constituent avant tout un acte de prévoyance. Toutefois, en ce qui concerne les assurances contre les accidents corporels ou la maladie, l'aspect indemnitaire prévaut, lorsque la prestation de l'assureur consiste en :

- un remboursement de frais (médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation) ;
- l'indemnisation de dommages consécutifs aux blessures ou au décès de l'assuré,

#### ➤ Fixation des sommes assurées

L'assuré fixe librement le montant des capitaux assurés sans aucune limitation, du moins lorsque les prestations n'ont pas un caractère indemnitaire.

#### ➤ Principe forfaitaire :

Ces assurances obéissent en théorie au principe forfaitaire : le montant de la somme versée par l'assureur est déterminé lors de la conclusion du contrat d'assurance, sans qu'il soit procédé ultérieurement à une évaluation du préjudice qui a pu être subi par le bénéficiaire. Ces assurances sont aussi dénommées « assurances de capitaux » parce que la prestation de l'assureur est fixée par les sommes prévues dans le contrat. Une même personne a donc la faculté de souscrire plusieurs contrats pour un même risque, en fixant librement les capitaux garantis. En outre, dans les assurances de personnes, l'assureur ne dispose pas, après paiement de la somme assurée, de recours subrogatoire contre le tiers responsable. La subrogation est toutefois possible lorsque l'assurance de personnes comporte des prestations à caractère indemnitaire<sup>27</sup>.

---

<sup>27</sup> D'après L'article L. 131-2 du Code des assurances français.

### 3.3. Intérêts de la classification :

- Interdiction des assurances excessives : Cette interdiction ne concerne pas les assurances de personnes (non-indemnitaires). Appliquée aux assurances de dommages, elle vise plusieurs pratiques (sur assurance, assurances cumulatives). L'excès d'assurance donne lieu à la réduction de la somme assurée et peut même entraîner la nullité de l'opération
- Application du principe indemnitaire : Le principe indemnitaire ne s'applique, qu'aux assurances de dommages. Il est étendu à l'assurance maladie et à l'assurance accidents corporels lorsqu'il y est stipulé qu'elles sont destinées à réparer un préjudice de l'assuré.
- Subrogation de l'assureur : En assurance sur la vie, le capital promis étant issu principalement de la capitalisation des primes, son versement n'est pas considéré comme provoqué par l'intervention éventuelle d'un tiers (décès accidentel). Il n'est lié qu'à l'exécution du contrat. L'assureur ne peut donc, en principe, être subrogé dans les droits de son assuré, dont les ayants droit peuvent ainsi cumuler le bénéfice de l'assurance et celui des indemnités de droit commun. En matière d'assurances de dommages et, dans les assurances accidents corporels comportant des prestations indemnitaires, ainsi qu'en assurance maladie l'assureur qui a dédommagé peut se retourner à due concurrence contre l'auteur responsable du dommage.

### *1.3. Les éléments du contrat d'assurance*<sup>28</sup>

Le contrat d'assurance est le lien juridique venant matérialiser la relation individuelle entre l'assureur et le souscripteur.

En tant que contrat, le contrat d'assurance, constitue un accord de volontés générateur d'obligations. On peut ainsi retenir la définition suivante du contrat d'assurance : « contrat en vertu duquel l'assureur s'engage envers le souscripteur, en contrepartie d'une prime, à exécuter une prestation en cas de réalisation du risque prévu ».

Le contrat d'assurance ,autrement dit, est une convention par laquelle une partie, l'assureur, garantit à une autre partie, l'assuré, moyennant le versement d'une prime ou cotisation, le paiement d'une somme en cas de réalisation d'un risque déterminé.

#### A. Le risque

Le risque est l'élément essentiel du contrat d'assurance dans la mesure où sa définition permettra de préciser les deux autres éléments que sont la prime (ou cotisation) et la réalisation du risque (ou sinistre).

---

<sup>28</sup> Martin ANDRE, Les techniques d'assurance en 34 fiches, Dunod, 2012, P32.

Définir le risque consistera tout d'abord à préciser sa nature d'où découleront son intensité et sa fréquence qui sont les deux éléments de base du calcul du coût de l'assurance. Définir le risque consistera ensuite à décrire les événements qui verront l'intervention de l'assureur. Le risque peut se présenter sous différentes formes :

- ❖ Il peut s'agir d'un événement incertain qui, s'il se produit, générera un sinistre. On est ici face à une conception classique du risque qui prend la forme de l'accident, événement involontaire aléatoire (accident de la circulation, accident domestique...) dont les conséquences dommageables sont sources de pertes ou de manque à gagner.
- ❖ Il peut s'agir d'un événement certain dont les conséquences demeurent incertaines. On doit concevoir ici que le risque existe et a été pris par l'assuré (ce dernier a accordé un crédit ou mis en location son appartement par exemple). Ce risque peut ne jamais avoir de conséquence dommageable (le crédit sera honoré et le loyer toujours payé). Toutefois, on ne peut pas en être certain et on se couvrira contre ces éventuelles conséquences dommageables (l'insolvabilité de notre débiteur ou de notre locataire).
- ❖ Il peut s'agir de la chose ou de la personne qui fait l'objet de la garantie et dont l'intégrité pourrait être menacée. Le risque sera successivement un bien (une maison, une œuvre d'art), une personne ou une activité (qui prendra la forme d'un résultat d'exploitation, d'un chiffre d'affaires).

Les points communs à ces différentes conceptions du risque « assurable » sont :

- **Leur caractère aléatoire** : Un risque n'est assurable que s'il demeure incertain. Contracter une assurance chômage alors qu'on fait l'objet d'un plan de sauvegarde de l'emploi est donc impossible, tant la certitude de la perte d'emploi est évidente.
- **Leur caractère réel** : Un risque n'est assurable que s'il existe. Contracter une assurance pour un logement qui n'existe pas et n'existera jamais est peu concevable.
- **Leur caractère légal** : Un risque doit correspondre à un événement ou un « objet » dont la légalité est incontestable. Contracter une assurance pour garantir une transaction de produits stupéfiants ou une quelconque activité répréhensible est impossible.

### B. La prime ou cotisation

La prime ou cotisation correspond au prix de l'assurance, au coût de la garantie offerte par l'assureur à son assuré. Il s'agira donc de la contrepartie de la sécurité offerte.

La prime ou cotisation est calculée en fonction de :

- ✓ **l'intensité du risque** : plus, le risque assuré, représentera une masse financière importante, plus la prime ou cotisation sera majorée. Ainsi, en assurance automobile, on considérera qu'une garantie de l'intégrité physique du conducteur ou des tiers sera source de surcoût tant la prise en charge des sinistres corporels représente des capitaux importants (compensant la perte de la vie ou l'invalidité) ;

- ✓ la fréquence du risque : plus le risque se répète dans le temps et appelle l'intervention de l'assureur, plus la prime ou cotisation sera également majorée. Ainsi, pour reprendre l'exemple de l'automobile, il est communément admis que la réduction des accidents de la circulation a permis de contenir les augmentations de prime ou cotisation ces dernières années.

La prime ou cotisation comprend différents éléments comme l'indique le schéma suivant :

**Figure N°01** : Les éléments composants la prime d'assurance



**Source** : les techniques d'assurance en 34 fiches, Martin André, Dunod, 2012, P34

### C. La réalisation du risque

La réalisation du risque correspond au sinistre. Pour permettre l'intervention de l'assureur, ce sinistre doit évidemment être prévu par un contrat d'assurance en cours de validité (contrat valablement formé et n'ayant fait l'objet d'aucune mesure suspensive pour non paiement de prime par exemple). En référence à ce contrat, l'assureur vérifiera que le sinistre correspond bien au risque défini.

L'intervention de l'assureur suppose :

- Que l'assuré ait « déclaré le risque » dans les délais et selon les modalités prévues au contrat.
- Que l'évaluation du sinistre puisse se faire, au besoin, par l'intermédiaire d'une expertise.
- Que l'offre de règlement soit présentée par l'assureur puis acceptée par l'assuré.

## ***Section 2 : le rôle de l'assurance***<sup>29</sup>

De nos jours, l'assurance est devenue une branche majeure de l'économie. Elle a plus à son rôle économique qui provient de la garantie accordée aux investisseurs et la gestion des fonds, un rôle social qui découle du principe même de son activité qui est la protection des personnes et des biens contre les coups du sort.

Au regard de l'assuré, l'assurance a un caractère moral. En effet, elle est le produit de la vertu de prévoyance. Au lieu d'attendre d'être frappé par les coups du sort et de se trouver ensuite plus ou moins à la charge de la société, l'assuré prend des précautions: il songe à l'avenir ; et à l'avance, de façon constante, il fait, volontairement, un sacrifice personnel pour se prémunir contre le hasard. Il y a même certaines assurances où l'assuré agit, non pour lui-même, mais dans l'intérêt d'autrui, de façon désintéressée ou tout au moins pour accomplir un devoir moral.

En dehors de cette vertu morale, l'assurance a pour rôle fondamental de conférer aux assurés la sécurité dont ils ont besoin. Elle leur apporte la confiance dans l'avenir: grâce à elle, ils sont protégés contre les risques du hasard, qui les menace, eux ou leur patrimoine. L'assurance répond à un besoin incontestable de l'individu: exposé aux coups du sort dans sa personne ou dans ses biens, il ne peut agir d'une façon pleine et efficace que s'il peut se prémunir contre l'aléa qu'il redoute. Ce besoin de sécurité individuelle auquel répond l'assurance est d'autant plus grande aujourd'hui que la vie moderne se caractérise par un accroissement des risques, donc par une augmentation de l'insécurité. L'assurance devient ainsi, de nos jours, une véritable nécessité pour l'homme, spécialement pour l'homme d'action ou l'homme d'affaire exposé professionnellement à de multiples risques (incendie, vol, responsabilité) contre lesquels il est obligé de se protéger.

### **2.1. Le rôle social de l'assurance:**

Avant tous, l'assurance joue un rôle purement social. Elle a pour but grâce aux contributions versées par les assurés, d'indemniser ceux d'entre eux qui sont victimes de différents sinistres. Offrir à un sinistré les fonds nécessaires pour reconstruire ou racheter une maison après avoir perdu la sienne à cause d'un tremblement de terre ; garantir des revenus à la veuve et aux orphelins après la mort soudaine du père de famille ; versé des sommes substitutives au salaire pour un employé qui a perdu son poste de travail à cause d'un accident qui l'a rendu incapable d'exercer sa profession ; aider les malades financièrement pour s'offrir

---

<sup>29</sup> Marielle PAULIN Marielle, économie et organisation de l'assurance, Ed Sefi, Quebec, 2007, P6.

des méthodes de soins plus efficaces afin de récupérer rapidement leurs capacités physiques, donner les moyens financiers au malade ou au blessé de se faire soigner selon les méthodes les plus efficaces et donc augmenter ses chances de retrouver la santé, donner les moyens de reconstruire sa maison ou de racheter une autre à celui dont la résidence a été détruite par un incendie. Garantir aux individus et aux familles, leurs patrimoines ainsi que leurs revenus, malgré tous les risques auxquels ceux-ci sont exposés contribue à la stabilité ainsi la cohésion de la société et au bonheur des individus<sup>30</sup>

L'assurance joue aussi un rôle déterminant dans la survie des entreprises car elle leur fournit les fonds nécessaires pour surmonter des situations difficiles peuvent porter atteinte à la stabilité de l'entreprise tels que (incendie, inondation, faillite d'un client débiteur, responsabilité civile engagé pour une malfaçon ...), et l'entreprise peut bien évidemment redémarrer son activité immédiatement après un sinistre et en aidant les entreprise à survivre, l'assurance sauve des emplois, des savoirs faire, des lieux de vie, et donc des individus et des familles.

Mentionnons maintenant le rôle social joué par l'assurance-vie sur le plan individuel et le rôle beaucoup plus économique sur le plan général. En effet, sur le plan individuel, l'assurance-vie a une fonction de sécurisation dans le sens où elle garantit les personnes contre les risques de décès. En cas de décès par exemple, l'assureur versera un capital mentionné dans le contrat au bénéficiaire désigné. D'un autre côté, elle peut aussi permettre à l'assuré de se constituer un capital ou une rente dans une assurance en cas de vie ; elle joue alors une fonction d'épargne. Dans certains pays, comme la Belgique et la France par exemple, c'est l'un des modes privilégiés d'épargne. Par ailleurs, depuis une vingtaine d'années, on a vu dans les petites et moyennes entreprises de la plupart des pays industrialisés, la généralisation des contrats d'assurance groupe. Il s'agit d'une assurance que l'employeur souscrit au profit de ses employés ; il paye la plus grande partie de la prime et le solde est à la charge de l'employé. L'assurance groupe offre plusieurs garanties dont l'épargne pension qui est un capital qui sera versé à l'employé lorsqu'il sera pensionné et à sa famille s'il décède avant.

Ce rôle social de l'assurance qui doit faire la fierté de tous ceux qui exercent le métier d'assurance est parfois méconnu, voire contesté par l'opinion. On met trop souvent en avant des exemples de dysfonctionnement des mécanismes de la mutualité, les refus de payer les indemnités demandées par les victimes sous prétexte de trous de garanties ou de dossiers incomplets. Certains assureurs ont pu donner l'impression de chercher tous les prétextes pour refuser un paiement et pour multiplier les contentieux au lieu de se réjouir d'avoir, après un sinistre, l'occasion de remplir leur rôle est d'indemniser les victimes.

Plus fondamentalement, les assureurs ressentent la limite de leurs interventions qui est d'offrir une compensation en argent aux victimes alors que, le plus fréquent, l'argent n'est qu'une réparation dérisoire des résultats d'un sinistre et qu'il n'est qu'une réparation financière des dégâts causés par le sinistre. Si une indemnité en argent compense convenablement un chef d'entreprise pour les destructions matérielles et les pertes d'exploitation entraînées par un incendie, l'argent ne remplacera jamais l'affection d'un mari ou d'un père, ni une main ou une jambe perdue lors d'un accident qui a rendu la victime dans l'incapacité de travailler, ni

---

<sup>30</sup> JERROME YEATMAN, Manuel international de l'assurance, Economica, paris, 2005, P10

l'intégrité corporelle d'un blessé rendu infirme par un accident. Cela est évident, mais si l'assureur, grâce à la mutualité qu'il gère permet au moins à l'infirme, à la veuve et aux orphelins de percevoir des revenus et donc de conserver un niveau de vie décent, respectable, il aura atténué considérablement les conséquences de l'accident.

Les assureurs ne se contentent pas d'ailleurs d'être de simples redistributeurs de moyens financiers et s'efforcent d'aller plus loin dans leur rôle social lequel est la lutte contre les conséquences des aléas de la vie. Ils ont développé l'assistance qui n'offre pas seulement des dédommagements en argent, mais surtout des prestations en nature pour faciliter la vie des assurés. Les assureurs ont investi dans des centres des rééducations des accidentés pour hâter la récupération maximale possible des fonctions et capacités corporelles. Enfin, les actions de prévention de plus en plus développées par les assureurs incendie, transport accidents et maladies ont des conséquences sociales évidemment favorables par le nombre des désastres qui sont évités grâce à cette action et par la réduction du cout des cotisations qu'il est nécessaire de payer pour s'en protéger.

## 2.2. Le rôle économique de l'assurance<sup>31</sup> :

La fonction sociale de l'assureur a par elle-même un impact favorable sur l'économie. En permettant à des victimes d'accidents ou de maladies de retrouver des ressources. L'assurance évite qu'elles ne soient à la charge de la collectivité et leur maintient leur pouvoir de consommation. En permettant à des entreprises de continuer à fonctionner après un sinistre. L'assurance consolide des emplois, des productions et préserve le tissu économique à un instant donné.

On fait introduire le rôle économique de l'assurance par la citation suivante : « un marché d'assurance et de réassurance fondé sur une base rationnelle est un élément essentiel à la croissance économique »<sup>32</sup>.

En donnant la sécurité aux individus, l'assurance renforce l'économie nationale: elle devient un facteur de production. Elle permet, en effet, de conserver les forces productives, travail et capital, tout au moins de les reconstituer aisément et, à cet égard, elle accroît d'autant plus la puissance économique que les biens nouveaux substitués aux biens détruits peuvent être d'un rendement supérieur. Elle accroît aussi cette puissance par son action préventive en incitant ou même en obligeant les assurés à utiliser les procédés les plus perfectionnés.

L'assureur est en effet un moteur essentiel du développement économique. Il se manifeste par les aspects fondamentaux suivants :

### 2.2.1 Garantie des investissements :

On ne peut imaginer l'existence des grandes entreprises prenant de grands risques sans assurance, puisque aucun investisseur n'acceptera d'investir son argent en risquant de tout

---

<sup>31</sup> Hanane AIT CHIKH, cours de rrique et assurance, destiné aux étudiants de l'école superieure de commerce (ESC), 2014, P16.

<sup>32</sup> Jérôme Yeatman, Manuel international de l'assurance, édition : Economica 1998. page 1.



perdre à cause d'un accident car le moindre sinistre peut être catastrophique. S'agissant d'une plate-forme pétrolière ou d'un satellite de télécommunication au plus modeste commerce de proximité, aucun investisseur n'accepterait d'y investir son argent en risquant de voir les capitaux investis « partir en fumée », sans avoir sous la main non pas une promesse mais une garantie de récupérer son argent lors de survenance des sinistres, et depuis longtemps jusqu'à nos jours, seules les assurances ont pu offrir cette garantie aux investisseurs.

Que ce soit dans la construction d'immeubles à usage d'habitation ou industriel comme il peut y avoir intervention dans les activités de transports, des services... Tout projet moderne d'investissement, et donc de développement de l'économie, exige la participation de l'assureur sous la garantie duquel l'entrepreneur et surtout son banquier ne risqueraient grâce notamment à l'offre de sécurité sur les capitaux investis, ainsi qu'à sa contribution dans l'investissement via l'épargne mobilisée (primes cumulées).

Aussi, l'assurance permet de réduire les conflits entre les investisseurs. En réglant le sinistre, aucun investisseur sinistré n'a besoin de poursuivre le responsable pour la réparation des dommages. De ce fait, l'assurance permet de sauvegarder les relations entre les investisseurs.

De ce fait, l'assurance favorise et encourage la prise des risques par les investisseurs et booste la création de la richesse et l'épanouissement de l'activité économique.

### **2.2.2 Placement des cotisations :**

L'assurance aussi permet, par l'accumulation des primes, la constitution des capitaux. En effet, La compagnie d'assurance est une institution financière qui joue le rôle de l'intermédiation: grâce à l'assurance, des sommes généralement modiques et qui, sans cela, auraient été vraisemblablement consommées, elle collecte les cotisations des assurés et constitue des provisions qui seront placées, capitalisées et utilisées pour faire face aux engagements vis-à-vis les assurés ou les bénéficiaires des contrats.

Les compagnies d'assurance sont des compagnies à trésorerie excédentaire par nature, L'origine de cet excédent est le cycle inversé de la production qui caractérise l'activité des assurances c'est à dire l'assureur perçoit des cotisations avant que les assurés ne soient soumis aux risques contre lesquels ils sont garantis. De ce fait, la compagnie d'assurance gère sa trésorerie tout en protégeant les droits de ses assurés lors du placement des provisions techniques.

En outre il s'écoule toujours un certain temps entre la date de survenance des sinistres et celle de leur règlement. À tout moment, les assureurs ont donc connaissance d'une liste de sinistres déclarés dont le coût probable a pu être évalué et sont en attente de règlement. Le total des évaluations de ces sinistres à régler doit être provisionné au passif du bilan au titre des engagements qui doivent être gérés dans l'intérêt de la mutualité.

En France, en 2014, les placements des sociétés d'assurances en valeur de bilan atteignent 1 878,0 milliards d'euros contre 1 793,9 milliards en 2013. Le flux net de placement progresse en 2014 de 2,4 % pour atteindre 84,1 milliards d'euros<sup>33</sup>.

Certaines branches telles que la construction et surtout la vie, font prendre à l'assureur des engagements à long terme qui exige la construction de provisions très importantes. Une prime unique pour une garantie vie entière doit être épargnée pour toute la durée de la vie des assurés.

### **2.2.3. La contribution au PIB :**

L'assurance contribue au Produit Intérieur Brut (PIB) du pays. Cette contribution est calculée par le ratio (valeur ajoutée/PIB). Sachant que la valeur ajoutée pour la compagnie d'assurance se calcule par la formule suivante :

$$\text{Valeur Ajoutée Brute} = \sum \text{des primes} - (\sum \text{des sinistres} + \text{les frais administratifs})$$

### **2.2.4 La réduction du coût d'endettement**

L'importance des risques pris par les investisseurs influe sur le coût du crédit, plus le risque de l'entreprise est important, plus le taux d'intérêt est haut. De ce fait, les couvertures offertes par l'assurance réduisent les exigences des créanciers et baissent leurs primes de risques. La baisse des taux d'intérêt booste l'activité des investisseurs car les charges financières importantes freinent le développement du secteur économique.

### **2.2.5. L'assurance comme moyen de crédit**

C'est un aspect moderne de l'assurance qui vient aujourd'hui relayer les formes classiques du crédit, L'assurance remplit donc une fonction de crédit tant au profit des assurés que de l'économie générale:

- Elle est tout d'abord, et sous des formes diverses, un moyen de crédit pour l'assuré. Elle facilite en premier lieu son crédit en renforçant les garanties qu'il offre à ses créanciers. Ainsi un débiteur hypothécaire est pratiquement obligé, par une clause de style, d'assurer contre l'incendie, l'immeuble hypothéqué, afin de donner à son créancier la certitude d'être indemnisé au cas où l'immeuble serait détruit par le feu.
- Ensuite elle permet à l'assureur de consentir lui-même du crédit à ses clients, c'est l'assurance crédit qui garantit au créancier le paiement en cas d'insolvabilité du débiteur et favorise la conclusion de nouveaux marchés, aussi, elle joue un rôle non négligeable au regard du crédit général. Les compagnies d'assurance sont obligées de constituer des réserves (provisions) et de les représenter en partie par les titres émis par l'Etat et les collectivités publiques, de sorte que, par leurs placements imposés, elles soutiennent le crédit général du pays.

<sup>33</sup> Source : Swiss-Re SIGMA N° 3/2014.

### **2.2.6. L'assurance une méthode d'épargne**

L'accumulation des primes des assurés permet la constitution de capitaux importants surtout dans les assurances sur la vie car les prestations d'assureurs s'exécutent sur une échéance lointaine. L'assurance apparaît comme une méthode particulière de formation de l'épargne. Lorsque le versement d'un capital par l'assureur est certain, l'incertitude portant seulement sur le moment où il interviendra (décès prématuré, survie).

La fonction d'épargne de l'assurance l'emporte sur celle de couverture du risque. En effet, l'assureur en drainant une partie de l'épargne nationale facilitera le financement des investissements.

### **2.2.7 L'assurance : un mode d'investissement**

Les sommes considérables que les compagnies d'assurance prélèvent sous la forme de prime doivent être placées pour la sécurité des assurés et des victimes puisqu'elles garantissent l'exécution des obligations. De ce fait, les placements de ces sommes sont soumis à des règles très strictes. Ces règles sont justifiées par l'intérêt que peut présenter à l'économie ces masses de capitaux car ils vont apporter à l'Etat et aux collectivités locales des ressources considérables et vont permettre de couvrir une part importante des emprunts publics<sup>34</sup>.

Enfin, l'assurance joue un rôle international, Ce rôle se réalise de deux façons. D'une part, il appartient aux compagnies nationales de souscrire directement des assurances à l'étranger; d'autre part et surtout c'est par la réassurance que se réalise le rôle international de l'assurance: après avoir traité directement avec ses assurés, l'assureur rétrocède, soit facultativement, soit obligatoirement (traité de réassurance), une partie de ses risques à un réassureur, le plus souvent étranger, de sorte que les incidences des sinistres nationaux se répercutent en définitive sur l'économie de plusieurs pays, ce qui est un facteur d'équilibre et de stabilité générale.

---

<sup>34</sup> Cours de droit.net, cours de droit des assurances, consulté le 25/08/2016.

# *Partie N°1*

## *Aspects théoriques relatifs aux nouvelles normes de solvabilité*

## Chapitre I : LE CONTEXTE DE SOLVABILITE « SOLVENCY I » :

La connaissance des risques et leur gestion sont essentielles à la stabilité économique dans tous les pays. Par ailleurs, la transparence et les informations exactes sont tout aussi prisées aujourd'hui, car les souscripteurs, les investisseurs et les autres acteurs du marché ont besoin d'informations sur les assureurs.

Actuellement les organismes d'assurance doivent justifier d'un capital minimum appelé : la marge de solvabilité, destiné à faire face aux aléas inhérents à l'activité d'assurance. Le système de solvabilité en vigueur aujourd'hui a été mis en place dans les années 1970 et révisé en 2002 selon la directive Solvabilité I ou, en anglais, Solvency I.

En Europe, la réglementation sur la solvabilité a été énoncée dans deux directives, en 1973 et 1979. Elle imposait aux assureurs de constituer un « matelas » de fonds propres pour faire face aux aléas de leur activité. L'objectif du contrôle de la solvabilité est de mieux protéger les preneurs d'assurance en permettant aux autorités de contrôle d'identifier en amont les cas problématiques parmi les assureurs. Conçue comme une norme minimale commune, la réglementation laissait aux Etats membres de l'UE toute liberté pour imposer une réglementation plus stricte.

La réglementation sur la solvabilité n'a subi que peu de modifications depuis l'adoption des directives dites « Solvabilité I » en février 2002. La législation n'a pas modifié le calcul de la solvabilité, se contentant d'ajouter certaines composantes pour mieux refléter la situation réelle. Elle a renforcé les contrôles en imposant le respect permanent des exigences de solvabilité (et pas seulement au moment de l'établissement des états financiers) et elle a conféré des droits d'intervention étendus aux autorités de contrôle du secteur.

En Algérie, le régime de solvabilité est régi par le décret exécutif n° 95-343 du 30 octobre 1995 relatif à la marge de solvabilité des compagnies d'assurance ainsi les éléments constitutifs de cette marge définis par le décret exécutif n°13-115 du 28 mars 2013 qui vient de modifier le décret cité ci-dessus.

Le présent chapitre exposera une analyse du contexte solvabilité afin de tirer les principaux prétextes du passage de solvabilité 1 à solvabilité 2

### SECTION 1 : LA MARGE DE SOLVABILITE SOUS SOLVENCY I

### SECTION 2 : DE SOLVABILITE I A SOLVABILITE II

## SECTION 1 : LA MARGE DE SOLVABILITE SOUS SOLVENCY I

La compagnie d'assurance se doit être solvable c'est-à-dire capable d'assumer ses engagements vis-à-vis des assurés et des bénéficiaires des contrats. Il faut donc en plus de la constitution des provisions techniques définir un capital suffisant pour faire face à des situations défavorables<sup>35</sup>.

Le régime solvabilité 1 avait été bâti dans les années 70 puis révisé en 2002 avec la transposition en droit français des dernières directives de 2002. Il est fondé sur un tryptique simple et bien connu des assureurs :

- des provisions suffisantes ;
- des actifs admissibles comptabilisés en cout historique ;
- une marge de solvabilité indexée sur les cotisations et la charge des sinistres en assurance non-vie et sur les provisions en assurance vie.

**Tableau N°01:** Bilan d'une compagnie d'assurance sous Solvabilité 2 (les trois piliers de Solvabilité 1)

Actif	Passif
Des actifs pour permettre le règlement intégral des engagements donc des placements sûrs, liquides, rentables, disperses	Des fonds propres supérieurs au minimum de marge
	Des provisions techniques suffisantes donc évaluées à l'aide d'hypothèses prudentes.

**Source :** la situation prudentielle d'un organisme d'assurance : de Solvabilité 1 à Solvabilité 2, cours assurance, p08.

## 1.1. LA SOLVABILITE DES COMPAGNIES D'ASSURANCES :

### 1.1.1. Solvabilité : contexte et principes

Les réglementations prudentielles encadrent l'activité des assureurs pour garantir la sécurité des contrats. Il s'agit essentiellement de protéger les assurés contre le risque d'insolvabilité de leurs assureurs. À cette fin, ces derniers se plient à diverses exigences qui portent notamment sur le niveau de fonds propres dont ils doivent disposer.

<sup>35</sup>Marie –LAURE DREYFUSS, Les grands principes de solvabilité 2, l'Argus de l'assurance, 3eme édition, p23.

a) Principe de la solvabilité

Par définition, une compagnie d'assurances se doit d'être solvable, c'est-à-dire suffisamment solide financièrement pour respecter les engagements qu'elle a envers ses assurés et les autres créanciers. La solvabilité peut être définie à partir de deux angles de vue :

- la possibilité qu'a une entreprise de respecter ses obligations financières en termes de paiement de prestations, d'intérêts et d'amortissements des dettes ;
- le fait de disposer d'un tampon financier suffisant pour couvrir les risques, frais et pertes imprévus sans mettre en péril la pérennité de l'entreprise.

La première définition se fonde davantage sur la notion de flux et d'engagement face aux assurés. La seconde, plus axée sur la notion de continuité d'exploitation ou d'indépendance financière<sup>36</sup>.

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

Aussi, la solvabilité d'une société d'assurance c'est sa capacité à faire face, à tout moment, à ses engagements envers ses assurés et/ou les bénéficiaires de contrats d'assurances<sup>37</sup>. C'est-à-dire qu'elle dispose des ressources nécessaires pour honorer, à toute époque et en toutes circonstances, ses engagements contractuels envers ses assurés et les autres bénéficiaires de contrats<sup>38</sup>, elle dépend prioritairement de la constitution de réserves techniques suffisantes pour faire face aux engagements contractés et de l'existence de fonds propres à même de garantir la sécurité.

Les pouvoirs publics ont édicté un ensemble de dispositions comptables et de règles de gestion prudentielles qui visent à assurer la solvabilité des compagnies d'assurances. Il existe donc des règles concernant la constitution de provisions et de réserves qui sont complétées par une exigence portant sur le niveau des fonds propres<sup>39</sup>.

Certains diront que la solvabilité est la capacité de l'entreprise à faire face à ses engagements financiers, quelle que soit la nature du marché. Ainsi, la composante temporelle est aussi présente dans le concept même de la solvabilité. Être solvable n'a pas de sens en soit si certains points ne sont pas précisés. Tout d'abord, la notion d'horizon est primordiale. La difficulté n'étant pas uniquement de couvrir ses engagements aujourd'hui, mais aussi les engagements du futur.

---

<sup>36</sup> Colloque international sur : La gestion actif-passif dans une compagnie d'assurance Mr Hocine BELHIMER, 2011, p5.

<sup>37</sup> Système de solvabilité des sociétés d'assurance en Algérie Mr MARAMI Kamel, p5

<sup>38</sup> EVALUATION DE LA SOLVABILITE DES COMPAGNIES D'ASSURANCE, OCDE 2003, N°4, p10.

<sup>39</sup> Colloque international sur : La gestion actif-passif dans une compagnie d'assurance Mr Hocine BELHIMER, 201, p 6.

La solvabilité d'une entreprise d'assurance repose sur les trois piliers suivants :

- La société doit évaluer correctement ses dettes : calculer à tout moment le montant de ses engagements vis à vis des assurés ( les provisions techniques ) en veillant à ce que le montant soit suffisant ;
- Face à ces engagements, elle doit posséder un montant suffisant d'actifs sûrs, liquides et rentables ;
- Elle doit posséder plus d'actifs réels que de dettes et engagements, c'est à dire une marge de solvabilité, permettant de rester solvable même dans l'éventualité d'une perte future.

La SOLVABILITÉ C'est le maître mot de la réglementation qui entend placer cette notion au centre du fonctionnement des entités d'assurance et de réassurance. La solvabilité est une fonction de la quantité de fonds propres évalués de façon « économique » et disponibles dans l'entité comparée à la nature et au coût en capital (« capital charges ») des risques souscrits ou assumés, au titre des actifs, ou auxquels l'entreprise est exposée au titre de son activité opérationnelle. Les fonds propres doivent être suffisants pour couvrir une probabilité de ruine.

La solvabilité ainsi définie impacte la stratégie des entités qui doivent désormais adapter la structure de leur portefeuille aux fonds propres disponibles : le choix des risques souscrits et le choix des stratégies de développement vont dépendre de la charge en capital imposée pour chacun de ces risques. Dès lors, la croissance du chiffre d'affaires dépend de la solvabilité de l'entité.

#### b) Arbitrage solvabilité vs rentabilité<sup>40</sup> :

La rentabilité peut être définie comme la possibilité qu'a une entreprise de rémunérer de manière adéquate et permanente, à partir de son exploitation, les fonds propres, tout en assurant sa stabilité financière. Les actionnaires souhaitent que les moyens qu'ils ont engagés produisent une rentabilité supérieure au rendement d'un investissement dépourvu de risques.

La concurrence accrue sur les marchés et la pression sur les bénéficiaires ont rendu les compagnies d'assurances plus soucieuses de leur rentabilité. Par contre, si l'on considère la protection des intérêts des assurés et l'importance des assureurs en tant qu'investisseurs, la solvabilité reste alors primordiale. Or ces deux objectifs sont incompatibles. D'une part, le coût d'immobilisation du capital (placé au taux sans risque) nuit à la rentabilité pour laquelle il faut un retour sur fonds propres le plus élastique possible et donc un capital immobilisé minimal. D'autre part, une immobilisation trop faible du capital nuit à la solvabilité, car elle ne garantit pas à l'entreprise de pouvoir faire face à des risques exceptionnels.

La gestion des fonds propres nécessite donc un arbitrage entre solvabilité (couvrir les aléas liés à l'activité) et rentabilité (optimiser le rendement de l'investissement). Ainsi, une entreprise d'assurances est comme toute entreprise soumise à des contraintes de rentabilité.

---

<sup>40</sup> Thourot, Patrick, Morin, Phillipe, Solvency 2 en 125 mots- clés, ED RB édition, 2014, p 37.



Afin d'optimiser l'arbitrage entre risque et rentabilité, l'allocation de capital (ou allocation de fonds propres économiques) est très importante. D'une part, il est important d'allouer un capital suffisant à chaque branche ou filiale pour couvrir les risques propres à celles-ci, garantir la solvabilité et respecter les contraintes réglementaires et, d'autre part, il est tout aussi important de respecter les exigences de rentabilité des actionnaires.

Une compagnie qui détient des fonds propres élevés satisfait les contraintes réglementaires mais, si elle produit un résultat d'activité peu élevé, prive les actionnaires d'un capital qui serait plus rémunérateur s'il était investi ailleurs. Il est montré ici à quel point la notion de solvabilité cache des concepts complexes et combien il est nécessaire de considérer tous les aspects afin de comprendre pourquoi et comment les systèmes de solvabilité peuvent être amenés à évoluer.

### c) Réglementation & solvabilité :

Les pouvoirs publics ont édicté un ensemble de dispositions comptables et de règles de gestion prudentielles qui visent à assurer la solvabilité des compagnies d'assurances. Il existe donc des règles concernant la constitution de provisions et de réserves qui sont complétées par une exigence portant sur le niveau des fonds propres, leur constitution repose sur des prévisions économiques et financières et comporte de ce fait un aléa quant à leur réalisation. Ainsi, la détention d'un niveau de fonds propres minimal apporte une sécurité supplémentaire aux assurés.

Le régime de solvabilité actuel a été établi dans les années 1970 et il a été mis à jour par la réforme appelée « Solvency I ». Afin de rendre la définition de « solvable » utilisable, il est nécessaire de préciser dans quelles circonstances les actifs détenus devront être suffisants pour couvrir les engagements contractés.

Les provisions techniques représentent les principaux engagements d'une compagnie d'assurances. Elles servent à couvrir l'ensemble des sinistres et charges futures. Il est donc apparu nécessaire au législateur d'imposer aux compagnies d'assurances la détention d'un montant minimal de ressources, permettant de faire face aux écarts importants d'actif et de passif. C'est ce montant qui est appelé la **marge de solvabilité**.

### d) Les risques supportés par une compagnie d'assurances <sup>41</sup>:

L'assurance s'est construite autour du transfert et de la gestion des risques, et c'est le métier même de l'assureur de quantifier ces risques et de les tarifer au mieux. La maîtrise des risques est devenue un enjeu majeur en assurance où les risques sont les plus dangereux et les plus concentrés. En effet les principaux risques que supportent les compagnies d'assurance peuvent être classés comme suit :

---

<sup>41</sup> EVALUATION DE LA SOLVABILITE DES COMPAGNIES D'ASSURANCE, OCDE 2003, N°4, p 12.

**I. Risques liées à l'exploitation (risques techniques) :**

**A. Le risque de sous tarification :**

Les tarifs sont fixés à l'avance avant que l'assureur ne connaisse le prix de revient des prestations qu'il s'est engagé à fournir (l'inversion du cycle de production). Il se peut que les prévisions de dépenses sur les sinistres (nombre, cout, appréciation du préjudice par les tribunaux au jour du jugement et non à la date de l'accident) et sur les frais généraux (hausse des salaires par exemple) soient dépassées. Et, du fait du décalage parfois très long qui sépare le paiement de la prime par le souscripteur de l'exécution du service promis par l'assureur, ce dernier peut être en faillite alors même qu'il ne connaît aucun problème de trésorerie. L'assureur doit, pour sauvegarder à terme sa situation financière, établir des tarifs suffisants.

Or les causes « d'erreurs tarifaires » sont multiples :

- Absences de statistiques fiables : cas des risques nouveaux.
- Mauvaise exploitation des statistiques disponibles sur une population d'assurés (classification inappropriée des risques, mauvaise ventilation des charges de sinistres).
- Modification de risques assurés : les statistiques du passé ne se reproduiront pas exactement dans l'avenir (allongement de la durée de la vie humaine, catastrophes naturelles, variations des taux d'intérêts...)

**B. Le risque de sous-provisionnement :**

Les provisions techniques représentent plus de 80% des dettes d'une compagnie d'assurance. Elles mesurent les engagements contractuels de l'entreprise envers ses assurés et les bénéficiaires du contrat. Ces engagements ne sont pas connus exactement, ils sont évalués et les évaluateurs peuvent se tromper. Les causes d'erreurs sont multiples :

- S'agissant d'engagements à long terme, les provisions techniques correspondantes sont sujettes à de grandes variations dans le temps, parfois imprévisible, parfois difficile à quantifier (Fluctuation des taux d'intérêt sur les marchés financiers, Allongement de la durée de la vie, Nouvelles jurisprudence...)
- les délais sont parfois très longs entre la survenance d'un sinistre et son règlement définitif, les informations nécessaires à l'évaluation d'un dossier ne sont recueillies que progressivement
- A la date de l'inventaire, l'assureur n'a pas encore pu prendre connaissance d'un certain nombre de sinistres déjà survenus mais non encore déclarés.

**II. les risques de placements :**

Le décalage, parfois très important, qui s'écoule entre la collecte des primes et l'exécution des prestations, fait de l'assureur le dépositaire de fonds considérables qu'il s'efforce de gérer le mieux possible afin d'être en mesure de tenir ses engagements. Les provisions techniques constituées au passif du bilan, doivent être représentés par des actifs équivalents en quantité et sélectionnés en qualité. Cette représentation est permanente et d'une valeur au moins égale, qui procure à l'entreprise les moyens de tenir ses engagements envers ses assurés. Les placements effectués par les entreprises d'assurance sont exposés à divers risques susceptibles de mettre en danger les droits de leurs assurés :

a) Risque de dépréciation :

Tout placement peut se dévaloriser par suite d'une crise boursière ou immobilière (risque de marché), d'une modification des cours du change, (actifs en devises), d'une hausse des taux d'intérêt sur les marchés financiers (baisse corrélative du cours des obligations cotées), etc.

b) Risque de liquidité :

Le risque de liquidité est lié à la capacité de payer les dettes lorsqu'elles viennent à échéance. Certains actifs sont liquides quelle que soit la façon dont les dettes deviennent exigibles, d'autres ne sont pas liquides que par rapport aux dettes auxquels ils correspondent, d'autres ne sont liquides que dans la mesure où ils peuvent être vendus de façon à ne pas trop affecter leur valeur sur le marché. Une compagnie d'assurance pourrait être confrontée à des difficultés pour convertir, dans de bonnes conditions, des placements en liquidités, au moment de payer ses engagements échus.

Souvent, les problèmes de liquidité précèdent les problèmes de solvabilité. Les problèmes de trésorerie peuvent être résolus par des emprunts, à condition de trouver des prêteurs, ce qui dépendra de la situation financière de la société.

c) Risque de taux :

Une hausse du taux d'intérêt sur le marché financier entraîne une dépréciation de certains actifs au moment où les assurés vie souhaiteront récupérer leurs investissements, tandis qu'une baisse des taux rend plus difficile le service de taux garantis élevé. En assurance non-vie, des obligations à taux élevé venant à échéance en période de baisse des taux ne pourront être remplacées que par des actifs moins rentables.

d) Risque d'adéquation actif-passif :

La couverture des provisions techniques par un montant équivalent d'actifs appropriés doit être réalisé à tout moment quelles que soient les fluctuations du marché des capitaux qui influent sur la valeur et le rendement des actifs. Les mêmes fluctuations peuvent également avoir un effet sur les modalités de calcul des provisions techniques. Le risque est que les variations du passif et de l'actif ne soient pas parallèles, et qu'il en résulte des pertes pour l'assureur.

e) Risque d'évaluation :

Des auditeurs peuvent condamner l'entreprise à déprécier des placements acquis pour un montant trop élevé.

### III Les risque de réassurance :

#### a. Risque technique :

La réassurance permet à l'assureur direct de se décharger d'une partie des risques qu'il a souscrit. Techniquement, la réassurance répond à la nécessité pour l'assureur de constituer une mutualité de risques homogènes en nature et en valeur, le réassureur :

- Prend en charge les risques assurés au delà d'un certain seuil de conservation, ce qui homogénéise le portefeuille de l'assureur direct.
- Couvre les sinistres excédentaires, en nombre et en cout totale, par rapport à la moyenne statistique retenue pour l'établissement d'un tarif.

Les traités de réassurances<sup>42</sup> doivent être adaptés à la situation de chaque assureur et le protéger contre des pertes dues a des sinistres catastrophiques ou à une accumulation anormale de sinistres. En outre, le cout d'une réassurance appropriée doit être à la hauteur des moyens de l'entreprise d'assurance, sinon ses tarifs devront être majorés.

#### b. Risque de défaillance d'un réassureur débiteur :

Par traité, un réassureur prend à sa charge une fraction des prestations que l'assureur direct s'est engagé à verser à ses assurés. Cela se traduit au bilan de l'assureur direct par l'inscription à l'actif de provisions techniques à la charge du réassureur. Mais si ce dernier est défaillant, l'assureur direct devra quand même acquitter seul la totalité des sinistres, car il y est tenu contractuellement, car il y'a aucun lien juridique entre l'assuré et le réassureur.

La défaillance d'un réassureur peut donc ébranler la solidité financière d'une entreprise si des précautions ne sont pas prises. La défaillance d'un réassureur ou un rétrocessionnaire<sup>43</sup> est particulièrement difficile à prévoir et à détecter car les problèmes connus pour les assureurs directs sont multipliés par la variété des zones géographiques dans lesquelles le réassureur opère.

### VI. Risque de mauvaise gestion :

La qualité des dirigeants et des administrateurs d'une compagnie d'assurance est un facteur déterminant pour sa solidité financière. Une gestion incompétente ou frauduleuse expose une entreprise à de graves défaillances. Le risque de gestion se situe souvent en amont des risques de sous-tarifcation, de sous-provisionnement, de placements inadéquats, etc. Certaines réglementations définissant des critères de qualité pour les responsables des compagnies d'assurance, partout les autorités de contrôle sont particulièrement attentives à la compétence des dirigeants

---

<sup>42</sup> Traité de réassurance : convention de réassurance entre un assureur et un réassureur définissant les conditions de cession et d'acceptation des risques faisant l'objet de la convention. La réassurance par traité est divisée en deux grandes catégories : la réassurance proportionnelle et la réassurance non-proportionnelle. Glossaire CCR, consulté le 20/04/2016.

<sup>43</sup> Rétrocessionnaire : celui qui accepte le risque en rétrocession, c'est-à-dire la cession par le réassureur moyennant le paiement d'une prime au rétrocessionnaire, d'une fraction des risques qu'il s'est engagé à garantir. Glossaire CCR, consulté le 20/04/2016.

1.1.2 Facteurs déterminants de la solvabilité :

Le bilan et le compte de résultat d'une compagnie d'assurance renseignent, dans une certaine mesure, sur sa situation. Pour juger de la solvabilité et de l'adéquation des fonds propres, il est nécessaire d'analyser les risques sur lesquels repose son activité. Tous les postes du bilan et du compte de résultats sont sujets à des variations et des incertitudes qui doivent être prises en compte lors de l'évaluation de la solvabilité.

1.1.3. Evaluation de la solvabilité :

Les indicateurs les plus importants dans l'analyse du bilan et du compte du résultat en utilisant la méthode traditionnelle sont les ratios.

- Principe et utilité du calcul des ratios :

«Un ratio est un rapport entre deux grandeurs caractéristiques de l'activité de l'entreprise, de sa situation économique ou de ses performances»<sup>44</sup>

L'enseignement apporté par les ratios est indispensable à un gestionnaire ou à un responsable d'entreprise au niveau interne, à un prêteur ou des conseillers d'entreprise au niveau externe. L'analyse financière par les ratios ne peut cependant être menée à bien qu'en procédant à l'aide de ratios soigneusement sélectionnés, simples et significatifs.

L'analyse par les ratios est donc une aide à la décision. Elle permet :

- de constituer une information synthétique interne ou externe ;
- de visualiser une évolution historique ou prévisionnelle ;
- d'établir des comparaisons avec les entreprises du même type ou de même branche ;
- de tenir un tableau ;
- d'aider à la prise de décision.

Les ratios les plus utilisés sont :

- Le ratio de solvabilité= fonds propres/ primes nettes
- Le ratio des provisions techniques=réserves techniques/ primes nettes
- Le taux de rétention= primes nettes/ primes brutes

Lors de l'évaluation du niveau des fonds propres par rapport aux primes, c'est sur la base de ces dernières que sont jugés les risques encourus. Plus le ratio est élevé, plus le capital de sécurité disponible pour absorber des résultats négatifs est important. Ainsi, la totalité des fonds et des actifs disponibles peut être évaluée en fonction des risques souscrits.

L'indicateur de solvabilité ainsi que le ratio des provisions techniques étant calculés sur la base des primes nettes, il s'avère judicieux de tenir également compte du taux de rétention, Celui-ci renseigne sur la dépendance par rapport à la réassurance et à la rétrocession.

Plus le rapport des primes nettes aux primes brutes est élevé, plus la part de risque assumée est élevée et moins la compagnie dépend de la solvabilité de son réassureur. L'utilisation de ce type d'indicateur présente cependant plusieurs inconvénients. En effet, Le volume des primes n'est pas, pour plusieurs raisons, un critère suffisant pour juger le risque

---

<sup>44</sup>Pr El MALLOUKI, Pr FEKKAK, analyse financière, 2014, p 87.

encourus. Les distorsions peuvent fausser le résultat lorsque les taux de primes n'ont pas été tarifés à hauteur des risques.

Un assureur doit conserver un taux de marge de solvabilité de cent pour cent ou plus, pour garantir le capital de l'actif, et l'intégrité de la gestion. Elle est utilisée pour déterminer la solidité financière des compagnies d'assurance. On définit le ratio de la marge de solvabilité ou le ratio de couverture pour évaluer la santé financière de ces entreprises, et on exige que celles-ci maintiennent un ratio de 100 pour cent ou plus. Ce ratio est obtenu en divisant la marge de solvabilité (MS) par la marge de solvabilité minimale (requis) ou bien ce qu'on appelle la marge de solvabilité réglementaire (MSR)<sup>45</sup>.

$$\text{Ratio de solvabilité} = \frac{\text{marge de solvabilité (disponible) (MS)}}{\text{Marge de solvabilité réglementaire (MSR)}} \geq 100\%$$

L'objectif du contrôle de la solvabilité était de permettre aux autorités de contrôler et d'identifier en amont les cas problématiques parmi les assureurs et donc de mieux protéger les preneurs d'assurance. Conçue comme une norme minimale commune, la réglementation laissait aux états membres de l'UE toute liberté pour imposer une réglementation plus stricte mais fixait certaines règles afin de protéger les assurés. Ces règles, imposées par Solvabilité I aux assureurs, font intervenir les éléments suivants:

- ✓ La Marge de Solvabilité (MS) qui est la richesse de l'organisme ;
- ✓ La marge de solvabilité réglementaire (MSR) qui est le montant en dessous duquel ne doit pas descendre la marge de solvabilité précédente ;

a. LA MARGE DE SOLVABILITE DISPONIBLE (MS):

La réglementation impose aux entreprises pratiquant des opérations d'assurance et de capitalisation de disposer à tout moment d'une marge de solvabilité destinée à amortir les effets d'éventuelles variations économiques défavorables. Cette marge constitue un élément important du système de surveillance prudentiel visant à protéger les intérêts des preneurs d'assurances, elle peut être définie de la manière suivante : le montant qu'un assureur conserve en plus de son passif, par exemple, les provisions techniques, c'est-à-dire une capacité de paiement excédentaire.

La marge de solvabilité est composée par l'ensemble des ressources qui sont constituées principalement par des fonds propres supplémentaires, Les entreprises pratiquant des opérations d'assurance et de capitalisation sont tenues de les détenir pour pouvoir faire face aux événements imprévus tels qu'un niveau de sinistre plus élevé que prévu ou des mauvais résultats de leurs placements. La marge de solvabilité ne constitue pas une exigence de capital à détenir par l'entreprise, mais permettra de comparer la richesse de l'entreprise aux exigences de capital. En effet, chaque compagnie devra, pour exercer la profession, détenir

<sup>45</sup> Evaluation de la solvabilité des compagnies d'assurance, OCDE 2013, N°4, p 36.

une marge de solvabilité supérieure à l'exigence de marge de solvabilité (EMS) expliquée ci-dessous.

b. LA MARGE DE SOLVABILITE REGLEMENTAIRE (MSR) ou EXIGENCE DE MARGE DE SOLVABILITE (EMS) :

Cette marge représente le montant minimum (exigé par les autorités de contrôle) qu'un assureur doit conserver pour satisfaire à ses engagements, les assureurs appliquent en assurance vie et en assurance non-vie une marge différente.

Actuellement la MSR des organismes assureurs est mesurée sur la base du volume d'affaires souscrites (pourcentage des provisions techniques, des primes ou des sinistres), sans prendre en compte de manière actuarielle les risques réellement encourus.

La contrainte à respecter par les assureurs, à tout instant, peut s'exprimer de la manière suivante :

$$\text{Richesse} \geq \text{MSR}$$

Avec : **Richesse** = capitaux propres + Plus values latentes + Réserves de capitalisation<sup>46</sup>

- Exigence de marge de solvabilité non vie : Son calcul découle de la directive européenne de 1973 et concerne les produits : Incendie Accident Risque Divers (IARD), Incapacité, Invalidité, Frais de santé, Décès accidentel, Dépendance.
- Exigence de marge de solvabilité vie : Son calcul découle de la directive européenne de 1979 et concerne les produits : Décès, Rentes de conjoint, Rentes d'éducation, Frais d'obsèques, Epargne, Retraite.

En Algérie la marge de solvabilité en assurance vie et non vie est définie par le décret exécutif n° 13-115 du 28 mars 2013 qui modifie le décret exécutif n°95-343 du 30 octobre 1995

#### 1.1.4. Incidences des irrégularités constatées:

- Non-conformité du capital de solvabilité requis<sup>47</sup>:

Dans un délai de deux mois à compter de la constatation de la non-conformité, l'entreprise concernée soumet un programme de rétablissement réaliste à l'approbation de l'autorité de contrôle. Celle-ci exige de l'entreprise concernée qu'elle prenne les mesures nécessaires pour rétablir, dans un délai de six mois après la constatation, le niveau

---

<sup>46</sup>**Réserve de capitalisation** : Provision technique destinée à lisser les résultats financiers des placements obligataires à taux fixe en cas de variation des taux. Les plus-values réalisées en cas de cession d'obligations lui sont affectées. Les moins-values réalisées sont compensées par un prélèvement sur cette réserve. Elle fait partie des éléments constitutifs de la marge de solvabilité.

<sup>47</sup> Article 4 du décret exécutif n°95-343 du 30 octobre 1995 relatif à la marge de solvabilité des sociétés d'assurance modifié par le décret exécutif n°13-115 du 28 mars 2013.

de fonds propres éligibles couvrant le capital de solvabilité requis ou réduire son profil de risque afin de garantir la conformité du capital de solvabilité requis. L'autorité de contrôle peut, s'il y a lieu, prolonger cette période de trois mois. Dans des circonstances exceptionnelles, lorsqu'elle est d'avis que la situation financière de l'entreprise concernée va continuer à se détériorer, l'autorité de contrôle peut également restreindre ou interdire la libre disposition de ses actifs.

- Non-conformité du minimum de capital requis<sup>48</sup> :

Dans un délai d'un mois à compter de la constatation de la non-conformité, l'entreprise concernée soumet à l'approbation de l'autorité de contrôle un plan de financement réaliste à court terme en vue de ramener, dans un délai de trois mois après la constatation, les fonds propres de base éligibles au moins au niveau du minimum de capital requis ou de réduire son profil de risque pour garantir la conformité de celui-ci.

## 1.2. BILAN COPTABLE DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE :

En assurance, partant du principe de l'inversion du cycle de production, dont l'assureur encaisse les primes avant de payer les sinistres, c'est-à-dire le prix de vente de l'opération d'assurance( le montant de la prime) est connu et payé avant le prix d'achat(le montant du sinistre) , cette inversion modifie considérablement la perception du bilan et du compte de résultat.

Ainsi, le bilan reflète le fait que les primes sont encaissées avant que les prestations correspondantes ne soient payées, il montre comment les engagements envers les assurés sont couverts par des placements<sup>49</sup>.

L'activité d'assurance conduit à un passif réel; les engagements envers les assurés et l'actif du bilan montrent comment l'entreprise d'assurance a employé les fonds reçus et comment elle pourra payer ses engagements à l'égard des assurés : l'activité de la compagnie d'assurance s'illustre surtout dans son passif, et en lisant le bilan de droite à gauche, nous pouvons dire que le bilan montre comment le passif a été placé.

Le bilan d'une compagnie d'assurance décrit la situation de l'entreprise à la date d'inventaire ou clôture des comptes. Il compare l'actif (placements financiers...) et le passif (provisions techniques)

Le bilan d'un organisme assureur est constitué de trois principaux éléments :

- au passif, des dettes et engagements, essentiellement les provisions techniques, considérées comme une dette de l'organisme assureur envers ses assurés, dont le montant dépasse très largement le montant des fonds propres.

---

<sup>48</sup> Article 4, décret exécutif n°95-343 du 30 octobre 1995 relatif à la marge de solvabilité des sociétés d'assurance modifié par le décret exécutif n°13-115 du 28 mars 2013

<sup>49</sup> TOSETTI A. BEHAR T, FROMENTEAU M& MENART S. (2000) : « Assurance, Comptabilité, Réglementation, Actuariat », édition ECONOMICA, Paris, p25.



- à l'actif, les biens et créances, essentiellement des placements financiers dont le montant est extrêmement significatif
- la différence de ces deux éléments constitue les capitaux propres (ou situation nette comptable). Ils se trouvent également au passif.

Les capitaux propres et réserves au 31/12/N ont pour but de garantir la solvabilité future de l'entreprise même si celle-ci subi une perte en N+1.

**Figure N°02 :** Bilan simplifié d'une compagnie d'assurance.

ACTIF	PASSIF
Placements	Fonds propres
	Provisions Techniques (brutes de réassurance)
Part des réassureurs dans les Provisions Techniques	
Créances et autres actifs	Dettes et autres passifs

**Source :** METHODES FINANCIERES ET ALLOCATION D'ACTIFS EN ASSURANCE ; Frédéric PLANCHET Pierre THEROND Norbert GAUTRON, p 4.

Toutes les entreprises d'assurance contractent des engagements, tels que, par exemple, la promesse d'indemniser leurs assurés pour leurs sinistres actuels et futurs. À cet effet, elles mettent de côté une somme d'argent (parfois appelée "provisions techniques"), calculée sur des bases prudentes. L'assurance reste cependant une activité à risque, qui ne va pas sans comporter certains imprévus, comme un sinistre supérieur aux prévisions ou un placement peu performant. Ces provisions techniques, bien que constituées avec prudence, peuvent donc finalement s'avérer insuffisantes. La marge de solvabilité fournit une source supplémentaire de capitaux permettant de faire face aux imprévus et, par conséquent, de protéger les clients des entreprises d'assurance.

La MS est donc la somme :

- de la situation nette comptable ou capitale propre.
- de la plus-value latente des placements (excédent de la valeur de réalisation sur la valeur comptable).

***Mais la question qui se pose dans certains cas : Si les compagnies d'assurance ont une marge de solvabilité ou des capitaux supplémentaires comment expliquer les défaillances ou les problèmes qu'on constate parfois ?***

Cela s'explique en partie par la taille des problèmes qui peuvent se poser. La marge de solvabilité est conçue de manière à ce que l'entreprise d'assurance dispose d'un excédent de

capital suffisant pour donner à ses dirigeants et aux autorités de surveillance le temps de résoudre la plupart des difficultés. L'assurance n'en comporte pas moins des risques et il ne peut y avoir de garantie absolue. Des catastrophes peuvent se produire; dans un tout autre contexte, une nouvelle jurisprudence peut imposer aux assureurs des engagements imprévus. Un autre exemple d'événement inattendu est la fraude. Quelle que soit l'ampleur de la marge de solvabilité, aucune autorité de réglementation ou de surveillance ne peut se prémunir totalement contre le risque de fraude au sein d'une entreprise d'assurance. Ces événements restent heureusement très rares. Au cours des 20 dernières années, les défaillances d'assureurs ont été rarissimes, ce qui prouve l'efficacité du système communautaire de réglementation et de surveillance.

En effet, Face à ce calcul de marge, les sources de pertes possibles d'un organisme assureur sont globalement :

- ✓ Une dépréciation de l'actif
- ✓ Une insuffisance de provisions : une sinistralité ou une inflation imprévue, une évolution de la jurisprudence...
- ✓ Un déséquilibre d'exploitation en N+1 qui peut avoir deux causes : d'une part, un tarif insuffisant du à une sous-estimation du montant probable des sinistres ou frais de gestion, d'autre part à un aléa ou un écart entre le montant réel des sinistres et leur montant probable.

### 1.3. LA NECESSITE D'UN CONTROLE PRUDENTIEL SPECIFIQUE<sup>50</sup> :

En vertu de leur rôle essentiel dans la sécurisation financière des individus comme des sociétés, les compagnies d'assurance font l'objet d'une attention particulière des pouvoirs publics avec pour objectif de préserver l'intérêt des assurés, des souscripteurs et des bénéficiaires de contrats. Le contrôle des assurances se développe à partir des années 30 dans un souci de protection des assurés. La veille prudentielle de l'État sur les opérations d'assurance s'organise en deux niveaux :

Le premier niveau d'intervention du législateur est celui des contrats. En effet, le législateur oblige les assureurs à inscrire dans les contrats des clauses de protection des assurés (telles que les clauses de rachat de contrat, de renonciation, etc.) et impose un formalisme censé procurer à l'assuré une bonne visibilité des droits contractuels dont il bénéficie.

Le deuxième niveau relève du contrôle de la solidité financière des assureurs et donc de leur capacité à honorer leurs engagements. Le droit national et la transposition des directives européennes a conduit à la situation actuelle dans laquelle la solvabilité des entreprises d'assurance est appréciée annuellement par l'autorité de contrôle au moyen de ses comptes sociaux, d'états réglementaires spécifiques et de divers rapports (rapport de réassurance, rapport de solvabilité, etc.).

---

<sup>50</sup> THESE présentée devant l'Université Claude Bernard – Lyon 1 pour l'obtention du DIPLOME DE DOCTORAT) Pierre-Emmanuel THÉRON, « Mesure et gestion des risques d'assurance : analyse critique des futurs référentiels prudentiel et d'information financière », 2006, p 5.

Il est d'ailleurs intéressant de noter que les actuelles règles de solvabilité se sont enrichies dans le temps avec l'évolution de la gestion des risques et notamment la prise en compte récente de certains risques pesant sur les assureurs. Aussi le système de solvabilité s'est construit en « empilant » des nouvelles contraintes au fur et à mesure de l'identification de nouveaux risques (cf. Théron (2005)). C'est ainsi que sont apparus récemment de nouveaux états réglementaires tels que les états trimestriels T3<sup>51</sup> de suivi actif-passif ; le test d'exigibilité qui permet d'apprécier la solidité de l'entreprise.

Il ne suffit pas de mettre en place une législation, encore faut-il qu'on ait la volonté de l'appliquer ; et pour qu'on soit sûr qu'elle le soit, il faut encore qu'il y ait des contrôles efficaces qui doivent être menés par des fonctionnaires compétents. Ce contrôle a comme fondement plusieurs raisons dont on a déjà parlé :

- L'activité d'assurance est une activité spécifique, l'assureur ne devra éventuellement intervenir que dans le futur ; il faut donc être certain qu'il pourra remplir ses engagements ;
- Le contrôle est fait dans l'intérêt de l'assuré, car s'il a subi un sinistre et qu'il n'obtient pas de dédommagement, sa situation peut devenir très précaire; donc l'objectif principal du contrôle de la solvabilité pratiqué par les autorités est de protéger le preneur d'assurance contre les conséquences d'une cessation de paiement
- L'assurance est une matière très complexe, l'assuré n'a pas les moyens nécessaires pour suivre la situation financière de l'entreprise, c'est à l'Etat de le faire.

L'Autorité de contrôle prudentiel (ACP) est chargée à veiller à la préservation de la stabilité du système financier et à la protection des assurés et bénéficiaires. Elle contrôle le respect, par les entreprises, des dispositions législatives et réglementaires. Plus précisément, elle exerce une surveillance permanente de la situation financière et des conditions d'exploitation des entreprises. Elle contrôle notamment le respect de leurs exigences de solvabilité et vérifie qu'elles sont en mesure de tenir, à tout moment, les engagements qu'elles ont pris. L'ACP a pour fonction aussi de :

- délivrer les agréments (condition d'exercice pour une entreprise ou pour une entreprise qui voudrait exercer de nouvelles activités d'assurances) ;
- vérifier les comptes des entreprises d'assurance et le respect des règles prudentielles. prononcer des sanctions, la plus grave étant le retrait d'agrément.
- le pouvoir d'émettre des « recommandations » concernant la manière dont les entreprises d'assurance gèrent leurs relations contractuelles avec les consommateurs.

Dans le cadre de la construction du marché unique de l'assurance, les autorités de contrôle des différents États de l'UE sont amenées à s'organiser et à coopérer, cette coopération qui se trouve renforcée par la création de l'EIOPA (Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles), depuis le 1 janvier 2011.

---

<sup>51</sup> L'état T3 : document réglementaire que toutes les entreprises d'assurances doivent renseigner à la fin de chaque trimestre et transmettre à la commission de contrôle des assurances. Dans cet état sont indiqués les effets d'une évolution des taux d'intérêts, des cours d'actions et des valeurs des actifs immobiliers sur la valeur de marché des placements mais également sur la valeur des engagements de l'assureur inscrits au passif de son bilan.

Le contrôle doit porter tant sur le contrat d'assurance (recherches des clauses abusives, illicites, respect des engagements des assureurs envers les assurés et les tiers...) que sur les produits proposés par les compagnies, les tarifs et sur le respect des normes prudentielles imposées par la loi. En cas de non-respect de la législation, il est souvent prévu une palette de sanctions qui va du simple rappel à la loi jusqu'au retrait d'agrément en passant par des amendes administratives et par l'interdiction temporaire de disposition des actifs.

Le contrôle de solvabilité est avant tout un contrôle financier. Les règles de solvabilité doivent permettre aux autorités de contrôle d'intervenir à un moment où les actifs disponibles suffisent encore à couvrir les engagements<sup>52</sup>.

#### **❖ Principes généraux du contrôle**

1. Le contrôle repose sur une approche prospective et fondée sur les risques. Il inclut la vérification continue du bon fonctionnement de l'activité d'assurance ou de réassurance, ainsi que du respect, par les entreprises d'assurance et de réassurance, des dispositions applicables en matière de contrôle.
2. Le contrôle des entreprises d'assurance et de réassurance combine de manière appropriée les examens sur pièces et les inspections sur place.
3. Les États membres veillent à ce que les exigences énoncées dans la présente directive soient appliquées de façon proportionnée eu égard à la nature, à l'ampleur et à la complexité des risques inhérents à l'activité d'une entreprise d'assurance ou de réassurance.

## **SECTION 2 : DE SOLVABILITE I A SOLVABILITE II**

Solvabilité I est donc considéré comme une solution provisoire en attendant l'adoption d'une réglementation reflétant mieux le risque auquel un assureur est effectivement confronté. Le projet Solvabilité II vise à l'améliorer en tenant compte des nombreuses évolutions en matière de techniques financières et de gestion des risques, dans le but d'assurer une meilleure adéquation entre l'exigence réglementaire de capital et les risques auxquels sont effectivement confrontés les organismes d'assurance, on va présenter dans cette section les différentes critiques pour lesquelles le système s'est transposé vers la nouvelle réforme.

### **2.1. LE CORPUS SOLVABILITE I**

Les directives assurances de troisième génération, adoptées dans les années 1990, imposaient à la Commission européenne de procéder à un réexamen des « exigences applicables en matière de solvabilité ». Ce réexamen a eu lieu et a donné naissance à une nouvelle série de directives en 2002 (directive 2002/12/CE et 2002/13/CE) constituant le corpus du projet de solvabilité I<sup>53</sup>. Ces directives fixent notamment des normes minimales

<sup>52</sup> Groutel Hubert, *Droit des assurances ED 12*, éditeur : Dalloz, 2011, p 57.

<sup>53</sup> Marie Laure, *les fondamentaux de solvabilité II*, ED : l'Argus de l'assurance, page 18

pour l'exigence de marge de solvabilité et prévoient que les Etats membres puissent édicter des règles plus strictes à l'intention des organismes agréés par leurs autorités nationales.

Ces adaptations avaient pour objet de compléter les lacunes des textes, de clarifier certaines situations juridiques et de supprimer les références obsolètes.

La réforme de 2002 a été réalisée de manière accélérée, son ampleur s'en est donc trouvée limitée. Lors de sa mise en œuvre, il est apparu que certaines faiblesses persistaient. Sur la base de ce constat, les travaux autour d'un projet plus large et plus ambitieux appelé Solvabilité 2 ont donc été lancés par la Commission Européenne.

## 2.2. CRITIQUES A L'ENCONTRE DU PROJET SOLVENCY I :

Actuellement, l'approche « Solvabilité 1 » ne paraît plus suffisante pour mesurer l'allocation optimale des capitaux propres nécessaires dans le secteur de l'assurance, elle représente une harmonisation européenne insuffisante, génératrice de limites au développement d'un marché européen unique de l'assurance.

Les atouts de Solvabilité I sont essentiellement sa simplicité et la possibilité de comparer les résultats obtenus avec différentes entreprises. Elle porte essentiellement sur seul aspect de la situation financière des entreprises d'assurance. Or, la situation financière générale d'une entreprise d'assurance dépend également d'autres facteurs, notamment des règles concernant le calcul technique des engagements d'assurance et l'évaluation des actifs détenus pour couvrir ces engagements. L'évaluation de cette situation financière générale doit tenir compte aussi de l'adéquation entre actifs et engagements, de la solidité et de la nature des traités de réassurance, ainsi que des implications des politiques comptables et actuarielles adoptées<sup>54</sup>.

- **un manque de sensibilité au risque :** La directive solvabilité I, ne permettait pas de prendre en compte les risques économiques auxquels ces dernières sont exposées. En effet, plusieurs types de risques parmi les risques fondamentaux n'étant pas correctement pris en compte. Il s'agit du risque porté par les actifs, soit le risque de marché et le risque de crédit. Le risque opérationnel\* n'est quant à lui que très peu considéré.

En effet, La marge de solvabilité est déterminée selon des facteurs représentant les engagements de la société ou le volume d'activité des sociétés sans tenir compte des risques assumés par ces dernières. En effet, les exigences de marge de solvabilité sont déterminées de manière forfaitaire par rapport à un ratio combinant les provisions, les primes et les sinistres. Ces exigences, généralement surévaluées, nécessiteront pour l'entreprise une immobilisation de fonds propres plus importante du fait de la

---

<sup>54</sup> Memo 02/26 Bruxelles : les règles relatives à la marge de solvabilité des entreprises d'assurance –foire aux questions. le 14 février 2002

\* Le risque opérationnel est tout événement qui perturbe le déroulement normal des actions des salariés et qui génère des pertes financières ou une dégradation de l'image de la société, il couvre les erreurs humaines, les fraudes et malveillances, les défaillances des systèmes d'information, les problèmes liés à la gestion du personnel, etc.

surévaluation. Par exemple, deux entreprises peuvent avoir une même exigence de marge de solvabilité et pourtant ne pas subir les mêmes risques. L'entreprise subissant des risques plus importants devrait par conséquent détenir une exigence en capital plus élevée, l'objectif d'une compagnie étant d'avoir un capital ajusté à son profil de risques.

➤ **Un manque d'adaptation à un environnement nouveau<sup>55</sup>** : solvabilité 1 était un régime prudentiel bâti dans les années 70. Malgré la révision de 2002, plusieurs évolutions majeures de l'environnement économique, financier et technique n'avaient pas été prises en compte. Le cadre réglementaire de l'assurance devait donc être revu pour permettre de s'adapter notamment à :

- La mondialisation des activités d'assurance avec un poids de plus en plus important des groupes européens ou internationaux d'assurance ;
- L'intégration transectorielle et l'essor de la bancassurance ;
- L'apparition de nouveaux risques mal appréciés sous solvabilité 1 comme le terrorisme ou le risque climatique ;
- le développement de modèles mathématiques toujours plus performants grâce à la technicité accrue des sciences actuarielles ;
- la montée en puissance de nouvelles technologies dans le domaine de la communication avec leurs conséquences sur les méthodes de gestion interne, la communication et les modes de commercialisation des produits ;
- l'utilisation des avancées informatiques dans les analyses de risques.

➤ **Un grand rapprochement du secteur d'assurance avec le monde financier** : Les grandes institutions financières seraient prêtes à accompagner la mise en place d'une gestion moderne et fructueuse des actifs et de l'épargne des compagnies d'assurance il s'agit de la financiarisation de l'assurance qui consisterait à opérer certains choix majeurs de gestion, en l'occurrence :

- la cotation en bourse des sociétés d'assurances ;
- le recours aux marchés financiers pour optimiser la gestion des actifs des sociétés d'assurances ;

➤ **Peu d'exigences de gouvernance** : Les textes Solvabilité 1 ne formulaient que peu d'exigences qualitatives sur la gestion des risques et sur la gouvernance. Notamment, il n'était pas fait, dans toutes les législations nationales, l'obligation aux autorités de contrôle de vérifier régulièrement si ces exigences qualitatives étaient bien respectées. Les assureurs n'étaient donc pas vraiment incités à améliorer leur gestion des risques ou à consentir des investissements en la matière. La commission européenne considérait ainsi que solvabilité 1 ne favorisait pas une allocation optimale du capital des entreprises d'assurances et qu'en conséquence il ne protégeait pas les preneurs d'assurance aussi bien qu'il l'aurait pu.

---

<sup>55</sup> Marie-Laure Dreyfuss, Les fondamentaux les grands principes de Solvabilité 2, 3<sup>e</sup> édition, l'Argus de l'assurance, p20.

- **Un contrôle prudentiel des groupes d'assurance perfectible** : Le régime prudentiel solvabilité 1 s'appuyait dans une très large mesure sur les entités juridiques simples et prenait peu en considération la notion de groupe. Cette approche s'est révélée de plus en plus déconnectée des modalités d'organisation des entreprises d'assurance. L'écart entre la façon dont les groupes d'assurance était géré et celle dont leur contrôle prudentiel était organisé, s'est avérée très critiquée. Cet écart était bien sûr accusé de générer des coûts additionnels pour les groupes contrôlés. Mais surtout, il limitait la perception globale des risques d'un groupe d'assurance par le superviseur.
  
- **Les insuffisances relatives à l'évaluation des actifs et des passifs** : sous solvabilité 1, l'évaluation ne repose pas sur une approche cohérente avec le marché, mais sur leur valeur comptable. De plus la diversification ainsi que les corrélations des actifs et des passifs ne sont pas pris en compte.
  
- **Les insuffisances en termes de contrôle** : D'un point de vue qualitatif, nous pouvons remarquer qu'aucune surveillance n'est exercée sur le contrôle interne (piste d'audit, méthode de gestion ...). L'aspect qualitatif est complètement négligé. D'autre part Solvabilité I est moins complet que d'autres systèmes de surveillance de solvabilité internationaux tels que le « Swiss Solvency Test » en Suisse ce qui pousse les pays de l'Union européenne à développer leur propre modèle, Solvabilité II, et remet en cause l'harmonisation des normes.

❖ **Le Swiss Solvency Test (SST):**

Appliqué en Suisse pour le contrôle de la solvabilité, permet de calculer le capital cible nécessaire à un assureur pour pouvoir supporter les risques encourus avec une probabilité suffisante. Il bannit autant que possible les formules rigides de calcul. Le but du SST est double :

- encourager la gestion des risques au sein des compagnies d'assurance.
- le capital cible remplit la fonction de signal avertisseur. Si le capital servant à couvrir le risque est inférieur au capital cible nécessaire, cela ne signifie pas qu'une compagnie n'est pas solvable. Mais il s'agira alors, soit de combler sur une certaine période le capital manquant, soit de réduire les risques, par exemple par une meilleure gestion des actifs et des passifs, de façon à ce que le capital cible ainsi réduit puisse être couvert par le capital existant.

Sur la base de ce qui précède, nous pouvons résumer les critiques majeures de solvabilité 1 comme suit :

- un régime prudentiel trop simpliste, sans prise en compte de la diversité des risques portés par les entreprises d'assurance ;
- des aspects groupes peu ou mal appréhendés, le régime s'appuyant principalement sur le contrôle « solo » ;

- une harmonisation européenne insuffisante, génératrice de limites au développement d'un marché européen unique de l'assurance ;

A cet effet, le nouveau régime prudentiel (Solvabilité 2) est très différent du précédent sur de nombreux principes majeurs. Il s'appuie sur ;

- ✓ une vision économique du bilan, c'est-à-dire un bilan en juste valeur très différent des principes précédents basés sur une comptabilité en cout historique ;
- ✓ une approche fondée sur les principes plutôt que sur les règles. Le système bien connu de contrôle sur base quantitative est donc abandonné ;
- ✓ des exigences de capital plus en lien avec le profil de risque des entreprises ;
- ✓ un renforcement des exigences en matière de gouvernance pour s'assurer notamment que les entreprises d'assurance organisent bien leur gestion des risques ;
- ✓ un véritable contrôle des groupes qui prévoit une coopération renforcée entre les autorités de contrôle européennes.

### 2.3. LE PASSAGE DE SOLVABILITE I A SOLVABILITE II

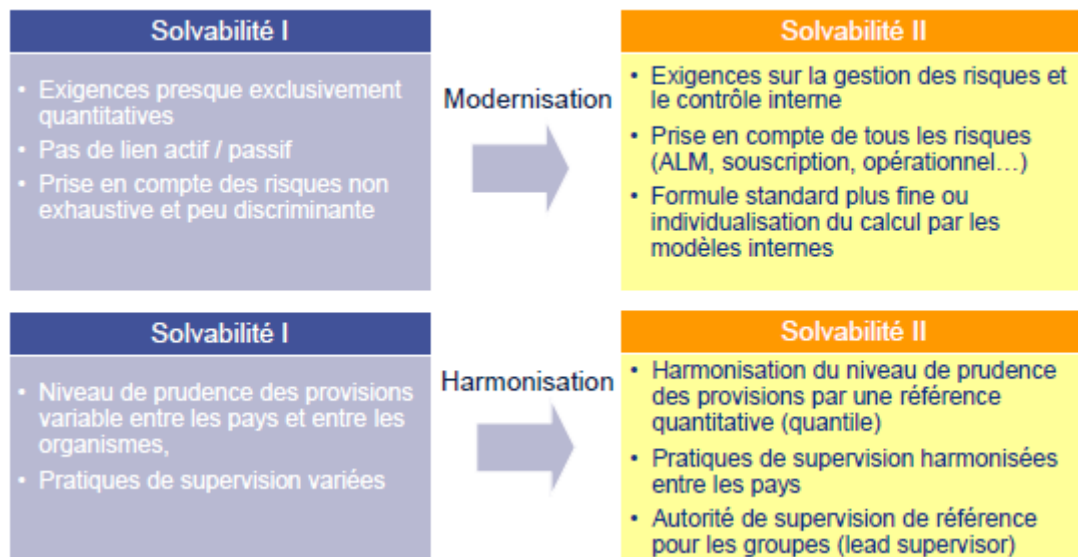
La directive Solvabilité II vise à moderniser et à harmoniser les règles de solvabilité applicables à l'ensemble des organismes d'assurance afin<sup>56</sup>:

- d'améliorer la protection des assurés ;
- d'inciter les entreprises à améliorer la connaissance et la gestion de leurs risques par l'intégration, dans l'appréciation de leur solvabilité, d'éléments qualitatifs tels que la gouvernance, le contrôle interne et la gestion des risques ;
- de permettre aux autorités en charge de la supervision de disposer d'outils adaptés pour évaluer la solvabilité globale des institutions en se basant sur des approches prospectives et orientées vers les risques.

---

<sup>56</sup> Michel DACOROGNA, Solvabilité II : une réglementation basée sur une évaluation du risque pour les entreprises d'assurance et de réassurance, PDF 06/10/2011, p4.



**Figure N° 03** : illustration du passage de solvabilité I à solvabilité II.

**Source** : Francine Morelli, Jacques Cornic, Solvabilité II : vers une approche globale et cohérente de la solvabilité, cabinet français membre de KPMG International, 2006, P 3.

## CONCLUSION DU PREMIER CHAPITRE :

Les règles de mesure de la solvabilité appliquées par les compagnies d'assurance sous la réforme Solvency I sont en partie harmonisées. Elles sont le résultat des anciennes directives des années 70 qui sont mises à jour par la suite en mars 2002. Elles fixent des exigences de composition des actifs et de couverture des engagements par des actifs adéquats. La présentation annuelle d'un rapport de réassurance et d'un rapport de solvabilité spécifique ;

En effet, les moyens mis en place par les autorités pour mesurer la solvabilité des compagnies d'assurances sont souvent très différents et le manque d'homogénéité entre les systèmes de solvabilité risque d'être un frein à la « libre concurrence ». En outre, la chute des marchés financiers et la crise géopolitique qui ont frappé le monde, provoquent une prise de conscience générale de l'importance d'un système de solvabilité adapté et bien calibré. Ainsi, L'élargissement de l'Europe entraîne progressivement une convergence des réglementations. La Commission européenne, en collaboration avec les États membres, a lancé le projet « Solvency II », destiné à évaluer le besoin d'un changement plus radical du régime de solvabilité. Ce cadre devra être coté en adéquation avec les normes de comptabilisation internationales IAS-IFRS et qui concerne les éléments du bilan, et devra, d'un autre côté, mieux encadrer l'ensemble des difficultés des organismes assureurs concernant la spécificité de certains risques auxquels ils sont confrontés.

Dans le cadre du projet « Solvency II », l'Union européenne travaille sur une réforme des modalités de détermination des normes de solvabilité en assurance. Les législateurs ont actuellement une volonté affirmée de rendre la comptabilité plus transparente et les réglementations plus cohérentes. En effet, si la réforme comptable I.A.S. vise à construire des bilans en Fair Value, le nouvel accord de Bâle tente d'appréhender au mieux les risques des banques et le projet Solvency II, par l'intermédiaire de la marge de solvabilité réglementaire, recherche une approche reflétant au mieux les risques supportés par les compagnies d'assurances.

## CHAPITRE 2 : LA REFORME SOLVENCY II

La réforme du système européen de solvabilité des entreprises d'assurance est entrée dans sa phase active. Comme « Bâle II » pour le secteur bancaire, la directive « Solvabilité II » nécessite une préparation bien en amont et doit faire l'objet de toute l'attention des entreprises d'assurance. La Commission européenne a proposé, un projet de directive-cadre «Solvabilité II» qui a pour but de mettre à jour le système européen de solvabilité des entreprises d'assurance. Cette directive devrait radicalement modifier la gestion des risques pour les assureurs européens.

Solvabilité 2. Il s'agit en fait d'un nouveau référentiel prudentiel destiné à remplacer celui issu en partie de la Directive Solvabilité 1. Son objectif est double : harmoniser les règles et le contrôle au sein de l'Union européenne, et se doter d'un système plus adapté au risque effectif supporté par les assureurs.

Pour illustration de ce deuxième point, l'exigence en matière de fonds propres ne fera plus l'objet d'un calcul de proportion en fonction des provisions mathématiques en assurance vie ou des primes et des sinistres en non-vie, mais devra permettre à l'entreprise de ne pas être en ruine à la fin de l'exercice avec une très forte probabilité (99,5 %). Il s'agit en fait de passer du système actuel dans lequel les sociétés d'assurance disposent de marges de sécurité implicites à plusieurs niveaux (provisions techniques, plus-values latentes, marge de solvabilité, etc.) à un système dans lequel la meilleure information possible est utilisée et les marges de prudence sont explicitées (marge pour risque dans les provisions techniques, capital de solvabilité).

Le projet Solvabilité 2 fixant les exigences quantitatives de fonds propres en fonction du risque global supporté par la compagnie, n'importe quel acte de gestion modifiant la structure ou la forme de ce risque a pour conséquence automatique et immédiate de modifier l'exigence minimale de capitaux propre.

De ce fait, le deuxième chapitre sera partagé en trois sections :

**SECTION 1 : CONTEXTE ET ORGANISATION.**

**SECTION 2 : L'ARCHITECTURE SELON LES TROIS PILIERS.**

**SECTION 3 : LE PILIER N° 01 DU PROJET SOLVABILITE II.**

## SECTION 1 : CONTEXTE ET ORGANISATION

Cette réforme a inspiré les instances européenne concernant la surveillance prudentielle, notamment de celle concernant le secteur bancaire (Bale II<sup>57</sup>), pour repenser le système de solvabilité des organismes assureurs, et cela à travers l'élaboration d'une directive appelée « SOLVENCY II ».

### 1.1. HISTORIQUE DU PROJET SOLVENCY II<sup>58</sup> :

A la suite de la réforme de solvabilité I qui était consacrée à la marge de solvabilité, le projet solvabilité II a pour but de mettre à jour le système de solvabilité européen en intégrant tous les risques qui pèsent de manière effective sur les compagnies d'assurance.

La réglementation européenne sur la solvabilité a été énoncée dans deux directives en 1973 et 1979. Les assureurs étaient dans l'obligation de constituer un supplément de fonds propres en cas d'imprévu. La réglementation sur la solvabilité a pris de l'importance avec la troisième génération des directives européennes sur l'assurance vers les années 1994 laissant aux Etats membres de l'Union Européenne toute liberté pour imposer eux-mêmes une réglementation plus stricte.

Le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne ont adopté le 14 février 2002 les deux directives visant à renforcer la protection des assurés par un relèvement de la marge de solvabilité obligatoire des entreprises d'assurance vie et non-vie, à cette date, c'est le projet solvabilité I qui a entré en application.

Une réflexion plus large est entrée en vigueur par la suite sur le régime réglementaire visant à garantir la solvabilité des entreprises d'assurance : c'est le projet solvabilité 2.

Le projet Solvabilité 2 a été lancé dans l'UE en 1999 avec une présentation des travaux envisagés dès 2001 ; avant même la fin du projet solvabilité 1.

La directive 2009/138/CE relative au projet Solvabilité II a instauré un système moderne et fondé sur le risque pour la régulation et la surveillance des entreprises européennes d'assurance et de réassurance. Ses règles sont essentielles pour la sûreté et la solidité du secteur de l'assurance, lequel doit pouvoir fournir des produits d'assurance viables et financer l'économie réelle par des investissements à long terme et contribuer à sa stabilité.

Le 19 janvier 2011, la Commission a adopté une proposition de modification de la directive 2009/138/CE afin de tenir compte de la nouvelle architecture de surveillance pour l'assurance, et plus spécifiquement de la mise en place de l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles (AEAPP) le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Cette proposition

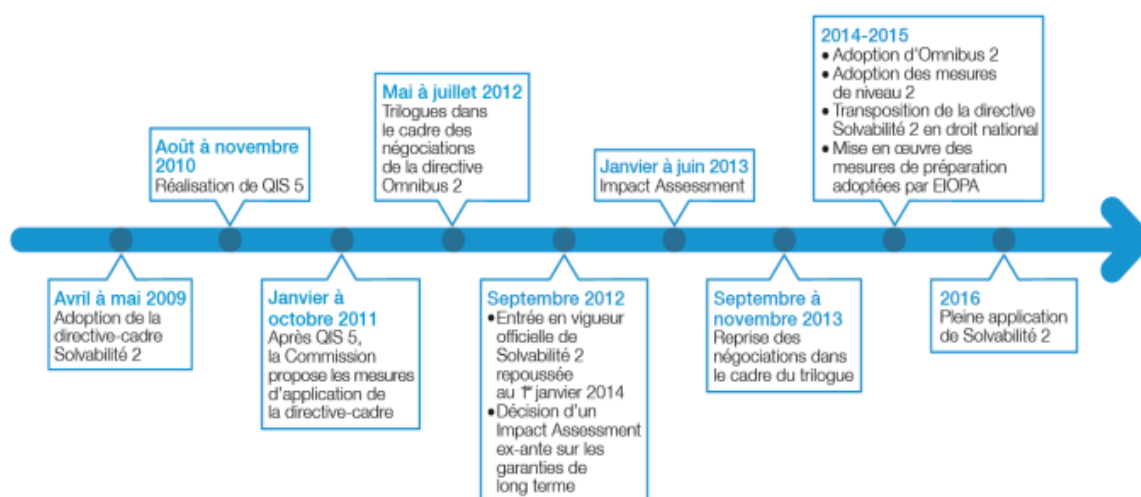
---

<sup>57</sup> Les normes Bâle II : constituent un dispositif prudentiel bancaire destiné à établir les exigences en fonds propres, en tenant mieux compte des risques bancaires et principalement le risque de crédit ou de contrepartie. Ces directives ont été préparées depuis 1998 par le Comité de Bâle, sous l'égide de la « banque centrale des banques centrales » : la Banque des Règlements Internationaux. Ceci a abouti à la publication de la Directive CRD sur les « fonds propres réglementaires » (en anglais Capital Requirement Directive)

<sup>58</sup> Olga GORNOUCHKINA, Mémoire de stage sur l' « application des normes Solvency II en assurance vie », 2007, p 9.

comprenait aussi des dispositions allongeant les délais de transposition, d'abrogation et de mise en œuvre de la directive 2009/138/CE. Ces règles sont essentielles afin d'assurer une transition harmonieuse vers le nouveau système. En outre, le régime de Solvabilité II nécessitait, pour devenir pleinement opérationnel, que la Commission adoptait un grand nombre d'actes délégués et d'exécution apportant des précisions importantes sur divers aspects techniques. Nombre de ces actes, étaient étroitement liés à la directive Omnibus II et ne pouvait être présentés par la Commission avant la publication de la directive.

**Figure N° 05** : planning de la directive SOLVENCY II



**Source** : Solvabilité II : Une réforme inutile et dangereuse, Livre Blanc rédigé par la Société de Calcul Mathématique SA, 2016, P26.

Par la suite, il existait un risque que la proposition de directive Omnibus II<sup>59</sup> ne sera pas publiée et entrée en vigueur avant la date d'échéance pour la transposition de la directive 2009/138/CE (le 31 octobre 2012). Si cette date est laissée inchangée, la directive-cadre devrait être mise en œuvre sans que les règles transitoires et d'autres adaptations importantes prévues par Omnibus II s'appliquaient. Afin d'éviter une telle situation et de garantir la continuité juridique des dispositions de la directive Solvabilité I jusqu'à la mise en place de l'ensemble du paquet Solvabilité II, il était proposé de proroger jusqu'au 30 juin 2013 la date de transposition concernée de la directive 2009/138/CE<sup>60</sup>.

Il était important de donner aux autorités de surveillance et aux entreprises d'assurance et de réassurance un délai pour préparer l'application de Solvabilité II. Par conséquent, il était proposé de fixer la date de la première application du régime Solvabilité II au 1<sup>er</sup> janvier 2014. Ainsi, il était possible d'engager suffisamment tôt les procédures d'approbation par les

<sup>59</sup> La directive Omnibus II : avant l'entrée en vigueur de la directive Solvabilité II, la directive « Omnibus 2 », a été proposée par la Commission européenne en vue de mettre en conformité son cadre avec le nouveau système européen de surveillance financière et d'introduire des mesures transitoires pour sa mise en œuvre.

<sup>60</sup> EWALD Francois, THOUROT Patrick, Gestion de l'Entreprise d'Assurance, Ed Dunod, 2013, p38.

autorités de surveillance, notamment des modèles internes et des paramètres spécifiques aux entreprises. La date d'abrogation de la directive Solvabilité I était modifiée en conséquence.<sup>61</sup>

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, la directive européenne Solvabilité II qui définit un nouveau cadre prudentiel plus sophistiqué, est entrée en vigueur<sup>62</sup>.

En clair, l'Union Européenne veut s'assurer que chaque entreprise concernée soit vraiment solvable. C'est à dire, en mesure de respecter les garanties et les protections de long terme qu'elle a prises auprès de ses clients, adhérents et bénéficiaires qui ont souscrit un contrat. Car, en contrepartie de ces engagements, l'assureur investit les fonds confiés par ses assurés dans des actifs (actions, obligations, immobilier,...). Or, en cas de diminution de la valeur de ces actifs, la solvabilité de l'assureur se retrouve fragilisée courant ainsi le risque d'une défaillance au détriment de ses assurés mais aussi de provoquer une défaillance en chaîne d'autres acteurs du secteur.

Trois points focaux peuvent être soulignés à la lumière de cette nouvelle réforme<sup>63</sup>:

- Solvabilité II favorise l'application généralisée de la *Fair Value*, c'est-à-dire de la comptabilisation des actifs et des passifs en valeur de marché, cette démarche, cohérente avec les règles IFRS/IAS, apporte un réel changement dans la plupart des pays d'Europe. L'approche de *Fair Value* a le mérite essentiel de dresser un panorama réaliste, suivant les conditions de marché, du patrimoine d'une société d'assurance, donc de sa situation nette comptable (différence entre actifs et passifs d'assurance), et ainsi de sa marge de solvabilité réalisable.
- Le nouveau cadre prudentiel reprend l'approche introduite par Bale II de capital réglementaire relié aux risques réels de l'entreprise. Ainsi, le nouveau dispositif réglementaire apportera une différenciation des besoins de marges entre les sociétés d'assurance, en incluant dans l'analyse le niveau et la qualité des actifs, les instruments de gestion actif/passif, le niveau de la réassurance, le niveau du risque opérationnel ;
- Enfin, solvabilité II permettra aux sociétés qui ont mis en place de solides instruments et pratiques de *Risk Management* d'en tirer un profit en termes d'économie de capital réglementaire. Après un audit de leurs systèmes de *risk management* par leur régulateur, les sociétés qui disposent d'un outil adéquat d'estimation de leurs fonds propres prudentiels pourront l'utiliser afin de déterminer elles-mêmes leur niveau de capital cible adéquat. Cette démarche de connaissance et de gestion du risque au sein des institutions financières est un élément très favorable étant donnée la finalité recherchée : une

---

<sup>61</sup> Commission Européenne, proposition de directive du parlement européenne et du conseil modifiant et complétant la directive 2009/138/CE sur l'accès aux activités de l'assurance et de réassurance (Solvabilité II), Bruxelles, 16/05/2012.

<sup>62</sup> Article : [solvabilité II : dernière manche pour les assureurs](#), Bruno Leblanc, 2015 publié dans [External Reporting & Compliance, Internal Reporting](#) , consulté le 10/04/2016.

<sup>63</sup>Frédéric MORLAYE, Risk Management et Assurance, Economica, p47.

meilleure analyse et couverture des risques pour une meilleur solvabilité des entreprises et une plus grande confiance des assurés

Compte tenu de l'ampleur des travaux à mener, le projet a ainsi été scindé en deux phases <sup>64</sup>:

- **une première phase** de réflexions sur la forme générale que doit prendre le système de solvabilité européen (les principes) ;
- **une seconde phase** de détermination des méthodes de prise en compte (ou d'évaluation) des différents risques auxquels les organismes assureurs sont exposés (la mise en œuvre des principes), assistant pour certains par des groupes de travail, notamment des experts externes. Ainsi un dialogue s'est instauré entre la commission européenne et le CEIOPS et des tests sont effectués pour valider les différentes règles d'évaluation des risques pris : QIS 1, QIS 2, QIS 3, QIS 4, QIS 5

La première phase de réflexion sur la forme globale du futur système européen de solvabilité est close depuis le 9 avril 2003. Des principes généraux ont été établis en vue de guider les travaux pendant la phase 2. Parallèlement cette phase préliminaire a permis de fixer les méthodes de travail et d'élaboration des éléments du futur système.

❖ Les études quantitatives d'impacts (QIS)<sup>65</sup> :

Afin de mesurer les éventuels impacts qu'engendrera l'adoption de la nouvelle directive Solvabilité II, la Commission européenne a mandaté le CEIOPS pour mener des études quantitatives d'impacts (QIS). Ces études ont été mises en place afin d'évaluer les aspects pratiques du calcul de l'exigence de solvabilité mais aussi d'anticiper la proposition de directive en incitant les compagnies d'assurances à faire évoluer leurs systèmes d'informations. Ainsi, les QIS permettent de mesurer la capacité des assureurs à modéliser leurs activités sur des bases économiques et surtout d'analyser les réponses en vue de rapports collectifs.

Entre 2005 et 2010, cinq études quantitatives ont été menées. Les entreprises participantes réalisent des évaluations puis restituent les résultats à l'autorité de contrôle. Le CEIOPS a lancé en fin 2005 une première étude (QIS1) portant sur les impacts quantitatifs en terme de provisionnement et la deuxième étude (QIS2) portant sur l'exigence de capital cible (SCR : Solvency Capital Requirement) à l'aide d'une formule standard ou de modèles internes. La cinquième étude quantitative d'impact (QIS5) représente depuis l'automne 2010 la dernière opportunité pour ces acteurs du secteur de mesurer le niveau d'adéquation de leur processus par rapport aux exigences de Solvabilité II. Cette étude est une véritable source d'information pour affiner les derniers calibrages des règles quantitatives. Les résultats de ces tests permettront alors d'orienter de manière plus précise le CEIOPS et par conséquent la commission européenne dans la mise en place de la directive « Solvabilité II ».

La mise en place de Solvabilité 2 a permis aux assureurs d'entrer dans une nouvelle ère. Alors qu'auparavant, la solvabilité ne représentait en général pas une préoccupation majeure,

---

<sup>64</sup> PLANCHET et Frédéric, Modèles financiers en assurance : Analyses de risque dynamiques, Economica, Paris, 2005, p26

<sup>65</sup> FARIA Caroline, Mémoire de fin d'études, Solvabilité II & IFRS4 : vers la possibilité d'une convergence, ESA, p14.

elle est devenue aujourd'hui un enjeu fondamental de pilotage des entreprises. Le moindre choc de taux, le moindre choc sur une ligne d'affaires comme un événement de type « catastrophe naturelle » peuvent désormais avoir des conséquences lourdes sur le niveau de couverture de son SCR. Cela signifie qu'il convient de mettre en place, en amont, une gestion fine et dynamique de son ratio de solvabilité. Il faut se projeter dans le futur et analyser ses risques de façon prospective.

Les outils existent, mais il faut étudier les méthodes les plus appropriées à son activité, à son organisation et sa structure de capital. De la réassurance, structurée ou non, jusqu'à l'émission d'outils de dettes pouvant être pris en compte dans les capitaux propres, en passant par la cession de certains portefeuilles, chaque compagnie d'assurance peut choisir les bons outils pour optimiser son capital et dégager les ressources nécessaires au développement de sa stratégie et de ses activités.

La nouvelle réglementation de Solvabilité 2 est certes une contrainte mais c'est aussi, désormais, un indicateur de pilotage et un déterminant essentiel de la prise de décision des compagnies d'assurance. En matière de gestion des fonds propres, elle ouvre de véritables opportunités fondées sur la mise en place de techniques nouvelles et efficaces<sup>66</sup>.

## 1.2. CONTEXTE SOLVABILITÉ II<sup>67</sup>

Depuis 2001, le Comité Européen des Contrôleurs d'Assurance et des Pensions Professionnelles (CEIOPS) prépare un nouveau cadre réglementaire pour les compagnies d'assurances, Solvabilité II, qui s'apparente à celui mis en place dans les banques avec la réforme Bâle II. Ce cadre permettra d'harmoniser et de moderniser les règles de solvabilité en les rendant plus adaptées aux risques de l'entreprise.

Dans le cadre du projet « Solvency II », l'UE travaille sur une réforme des modalités de détermination des normes de solvabilité en assurance. Les législateurs avaient toujours une volonté affirmée de rendre la comptabilité plus transparente et les réglementations plus cohérentes. En effet, si la réforme comptable I.A.S. vise à construire des bilans en Fair Value, le nouvel accord de Bâle tente d'appréhender au mieux les risques des banques et le projet Solvency II, par l'intermédiaire de la marge de solvabilité réglementaire, recherche une approche reflétant au mieux les risques supportés par les compagnies d'assurances.

En effet, les moyens mis en place par les autorités pour mesurer la solvabilité des compagnies d'assurances sont souvent très différents et le manque d'homogénéité entre les systèmes de solvabilité risque d'être un frein à la « libre concurrence ». En outre, la chute des marchés financiers et la crise géopolitique actuelle provoquent une prise de conscience générale de l'importance d'un système de solvabilité adapté et bien calibré, entraînant progressivement une convergence des réglementations ; ainsi, la Commission européenne

---

<sup>66</sup> Jimmy ZOU, Optimisation du capital : « profitez des solutions offertes sous Solvabilité 2 », PWC, juin 2016, p 25.

<sup>67</sup> Mémoire d'actuariat sur: "modélisation du risque opérationnel dans l'assurance, Julie GAMONET, 2006, p 9.



(CE), en collaboration avec les États membres, a lancé le projet « Solvency II », destiné à évaluer le besoin d'un changement plus radical du régime de solvabilité.

Solvabilité 2 est une réforme des règles européennes garantissant la solvabilité des sociétés d'assurances. Elle a pour ambition d'adapter le niveau des capitaux propres aux risques réels auxquels elles sont exposées. Donc, le niveau des capitaux propres devra être proportionné au risque des passifs et actifs détenus par les assurances : ainsi plus un actif sera risqué, plus les capitaux propres réglementaires ou exigence en capital correspondants devront être élevés, afin de donner à la société d'assurance la possibilité de faire face à ses engagements en cas d'imprévu.

**Exemples** : à une obligation d'État correspondra une exigence en capital faible, car cette obligation est très peu risquée; a contrario, une action d'entreprise non cotée (PME<sup>68</sup>), par nature plus risquée (risque de faillite de la PME), conduira à avoir une exigence en capital plus importante.

Cette réforme a pour ambition de donner aux assureurs les moyens de mieux garantir leur solvabilité tout en construisant un marché unique européen de l'assurance. L'UE encourage depuis la fin des années 1980 un marché unique des biens, des services et des capitaux. Un principe prévaut : éviter que des écarts de réglementation nationale n'introduisent des distorsions de concurrence. Cela doit aussi être le cas en matière de **normes de solvabilité des assurances**.

#### 1.4. LES LIENS ENTRE SOLVABILITE 2 ET LE FINANCEMENT DE L'ECONOMIE <sup>69</sup>:

Modifier les règles de solvabilité signifie modifier les stratégies d'investissement des entreprises d'assurances. De grands équilibres peuvent être affectés par la réforme des normes de solvabilité.

- Parce que la solvabilité dépend des actifs détenus par les assurances, elle dépend aussi directement des investissements qu'elles réalisent : achats d'obligations, d'actions, d'immobilier, etc. En modifiant les règles de solvabilité des assurances, on influence les stratégies d'investissement des assureurs.
- La réforme Solvabilité 2 concerne donc l'économie dans sa globalité et les entreprises plus spécialement. Les assureurs sont aujourd'hui des financeurs centraux de l'économie et des autres entreprises.
- Ces équilibres risquent d'être remis en cause par la réforme et ses mesures d'application.

---

<sup>69</sup> Kaéna HALOUA, Victor BOURY, Les conséquences de solvabilité II sur le financement des entreprises, p2.

## 1.5. LES ACTEURS PRINCIPAUX<sup>70</sup> :

La commission européenne met en place la directive « Solvabilité II » en s'appuyant sur des consultations menées auprès du Comité Européen des Contrôleurs d'Assurance et des Pensions Professionnelles (CECAPP ou CEIOPS en anglais). Le CEIOPS travaille comme un comité d'avis indépendant qui conseille la Commission après avoir collecté les conclusions des consultations effectuées sur les projets d'avis du CEIOPS au travers des Etudes Quantitatives d'Impacts (QIS) auprès des différents intervenants dans le secteur des assurances qui sont les professionnels (autorités de contrôle nationales, fédérations professionnelles, compagnies d'assurance, firmes d'audit, actuaires, consultants etc.).

### **a) La Commission Européenne (CE):**

La commission européenne et plus précisément l'unité « assurance » de la direction « institutions financières » au sein de la direction générale du marché intérieur et services (DG MARKET). La commission européenne est l'unique acteur législatif du processus. Afin d'élaborer une proposition de directive dans le cadre du projet Solvabilité II, les services de la CE préparent des projets de mandats et des documents de travail en vue de mener la réflexion sur le plan technique : la commission consulte le CECAPP.

### **b) Les Etats Membres :**

Les Etats membres interviennent par le biais de deux acteurs dans le processus Solvabilité II :

#### 1. Les ministères des finances :

Le CEAPP (comité européen des assurances et pensions professionnelles), ancien comité des assurances, assiste la commission européenne dans l'adoption de mesures d'exécution pour les directives de l'union européenne. Le CEAPP est divisé en sous-comités. Celui qui s'occupe du projet est le « sous-comité solvabilité », au sein duquel se retrouvent les ministères des finances, sa fonction principale est l'aide des services de la commission à élaborer la directive cadre.

#### 2. Le CECAPP ou organisme consultatif :

En novembre 2003, la CE propose d'appliquer le « l'approche Lamfalussy » aux banques, aux assurances et aux organismes de placement collectif en valeurs mobilières. En réponse à cette décision naît le CECAPP (Comité Européenne des Contrôleurs de l'Assurance et des Pensions Professionnelles) dans le secteur des assurances.

Le CECAPP est un groupe de représentant des autorités de contrôle des Etats Membres de l'Union Européenne. Le CECAPP est un groupe consultatif indépendant, ayant pour rôle principal le conseil de la CE dans l'élaboration de ses directives. Dans ce cadre, la

---

<sup>70</sup>Eva LAVAREZ, Mémoire de fin d'études sur la norme Solvabilité II, 2006, p10.

commission lui adresse des mandats. L'organisme a ainsi un rôle de comité préparatoire dans Solvabilité II. Pour ce faire, le CECAPP a chargé un certain nombre de groupes de travail techniques sur les travaux relatifs à Solvabilité II, qui préparent des réponses à la commission (qui adresse des appels à conseils).

### **c) Les Professionnels :**

Les professionnels du secteur de l'assurance sont consultés par la CE sur les projets d'avis du CECAPP et les projets de la commission, à travers les groupes consultatifs, ces derniers peuvent être formés d'actuaire, de consultants ou d'agences de notation. Les compagnies et fédérations professionnelles sont également consultées.

Le CEA (comité européenne des assurances) fédère les assureurs européens. Il regroupe 32 associations nationales et plus de 5000 assureurs et réassureurs européens. En moyenne, les marchés nationaux sont ainsi représentés à un niveau de 93% au sein de l'organisme.

Dans le cadre Solvabilité II, le CEA présente le point de vue du marché de l'assurance européenne. Il répond ainsi aux institutions européennes ainsi qu'aux régulateurs internationaux et aux autorités de contrôle. Le CEA fait ainsi part au CECAPP de ses projets et recommandations.

D'autres représentants peuvent encore être cités : IAIS (International Association of Insurance Supervisors), IAA (International Actuarial Association) ACME (Association of European Cooperative and Mutual Insurers), AISAM (Association Internationale des Sociétés d'Assurance Mutuelle), AEIP (Association Européenne des Institutions Paritaires)...etc.

### **❖ L'approche « Lamfalussy »<sup>71</sup>:**

La norme Solvabilité II a été élaborée conformément à L'approche Lamfalussy, cette approche est utilisée par l'UE pour concevoir les réglementations du secteur de la finance et des assurances, elle a été introduite afin d'instaurer une plus grande flexibilité dans le travail législatif, et répartit la réglementation en différents principes. Cette approche mise au point en mars 2001, porte le nom d'Alexandre Lamfalussy, qui présidait le comité consultatif. Cette approche est composée de quatre niveaux successifs :

- Une législation cadre de niveau 1 : l'élaboration de la législation qui livre les principes directeurs de la future réglementation et donne des axes de mise en œuvre.
- Des mesures d'exécution de niveau 2 : l'élaboration des mesures d'exécution, des détails techniques liés à la mise en œuvre de la réglementation.
- Des recommandations et orientations appliquées par les autorités de contrôle nationales qui correspondent au niveau 3 : afin que les réglementations des états membres divergent le moins possible.
- Des procédures d'infractions renforcées dites de niveau 4 : le contrôle du respect du droit : la CE vérifie la conformité des réglementations nationales.

---

<sup>71</sup> FARIA Caroline, Mémoire de fin d'études, Solvabilité II & IFRS4 : vers la possibilité d'une convergence, ESA, p14

## 1.6. LES GRANDS OBJECTIFS DE SOLVABILITE II<sup>72</sup> :

Au vu des critiques et insuffisances soulevées à l'encontre de Solvabilité 1, le futur régime prudentiel (Solvency II) s'est vu assigner des objectifs ambitieux et vise principalement à :

- Renforcer la compétitivité des assureurs et réassureurs européens au niveau international ;
- Promouvoir une meilleure réglementation ;
- Améliorer la protection des preneurs d'assurance et des ayants droits, le fait que la réforme Solvabilité II modifie les règles de solvabilité des sociétés d'assurances pour garantir à leurs assurés l'ensemble des engagements souscrits.

### 1.5.1. Des principes d'évaluation économique :

Le nouveau système s'appuyant sur des principes d'évaluation économique devrait permettre de mieux refléter la véritable position financière des entreprises d'assurance.

### 1.5.2. Des exigences réglementaires basées sur le risque réel :

L'introduction d'exigences réglementaires fondées sur le risque devrait garantir un juste équilibre entre un degré élevé de protection des preneurs d'assurance et un niveau raisonnable de coûts pour les assureurs. En particulier, il est prévu que les exigences de fonds propres reflètent le profil de risque propre à chaque entreprise d'assurance.

Les entreprises d'assurance doivent être encouragées à mieux gérer leurs risques. En appliquant des politiques rigoureuses de gestions des risques, tout en utilisant des techniques d'atténuation des risques ou en diversifiant leurs activités pourraient être autorisées à alléger leurs fonds propres. Autrement dit, le niveau des capitaux propres devra être proportionné au risques des actifs et passifs détenus par les assureurs, plus un actif sera risqué, plus les capitaux propres réglementaires ou exigence en capital correspondants devront être élevés.

### 1.6.3. Meilleure absorption des risques auxquels sont confrontés les différents acteurs de la société :

Le niveau des exigences en capital demandé aux assureurs risque, s'il est trop élevé, de réduire l'offre pour les consommateurs, d'augmenter les tarifs des assurances ou encore d'exclure certains consommateurs.

La réforme vise, entre autres, à intégrer davantage le marché de l'assurance, afin de permettre à chaque compagnie d'assurance de tirer les avantages du marché unique et d'abaisser les coûts de couverture.

---

<sup>72</sup> CHERCHALI Mustapha, Les exigences en fonds propres pour la sécurité des compagnies d'assurance algériennes, Solvabilité II : une opportunité, ESA, p17.

**1.6.4. Établir un référentiel prudentiel harmonisé et cohérent à l'ensemble des sociétés d'assurance européennes.**

Pour cela, il prévoit notamment d'inciter les sociétés à mieux modéliser leurs risques en les autorisant à construire des modèles internes qui aboutissent à un capital de solvabilité inférieur à celui fourni par la "formule standard".

**1.6.5. S'appuyer d'avantage sur des principes et moins sur des règles normatives :**

C'est un régime dit « principales based » par opposition à « rules based »<sup>73</sup>. Les entreprises d'assurance devraient ainsi se voir accorder plus de liberté. Elles seront tenues de se conformer à des principes de saine gestion, plutôt qu'à des règles qui pourraient être arbitraire. Les exigences réglementaires seront alignées sur les pratiques du secteur. Les entreprises qui mettront en place des systèmes de gestion de leurs risques et de leurs fonds propres adaptés au mieux à leurs besoins et à leur profil de risque global devraient être favorisées. En contrepartie, elles feront néanmoins l'objet d'un contrôle prudentiel renforcé.

**1.5.6. Transparence et d'une meilleure information du public :**

Les assureurs appliquant les meilleurs pratiques devraient y trouver un avantage auprès des investisseurs, des participants au marché et des consommateurs.

**1.7. BILAN PRUDENTIEL OU « ÉCONOMIQUE » :**

Solvabilité II impose une nouvelle présentation du bilan, qui fait clairement apparaître les différences entre la comptabilité statutaire et le « bilan économique ». Les trois principales différences sont :

- ✓ L'évaluation des actifs en valeur de marché (donc disparition de la notion de plus-values latentes, puisqu'elles figurent dans la valeur de marché) et, par conséquent, « volatilité » de l'évaluation des actifs qui peut varier entre la date de l'arrêté du bilan et sa publication par exemple.
- ✓ Les provisions techniques sont définies au « Best Estimate » et elles sont actualisées au taux sans risque.
- ✓ La réassurance (créances sur les réassureurs à l'actif): Solvency II permet de comptabiliser les cessions au taux de cession du traité (pour les traités proportionnels) et non à 50 %, comme dans les règles antérieures.

Le bilan reflète donc l'exposition réelle au risque de l'entreprise d'assurance. On notera que le Solvency Capital Requirement (SCR), somme des besoins de fonds propres générés par les risques souscrits, est d'un montant supérieur à la marge de solvabilité du système antérieur.

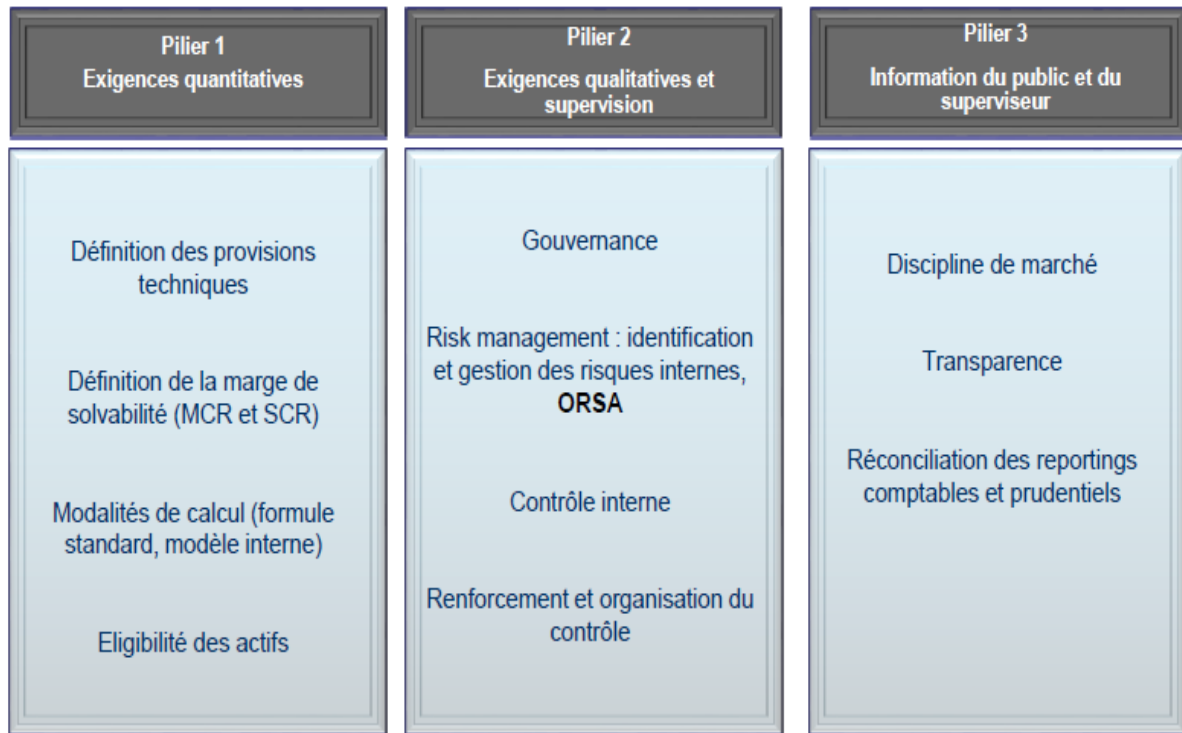
---

<sup>73</sup> Marie Laure, les fondamentaux de Solvabilité II, ED : l'argus de l'assurance, page 23.

## SECTION 2 : L'ARCHITECTURE SELON LES TROIS PILLIERS

Le nouveau régime de solvabilité est fondé sur une structure à trois piliers qui s'articulera de la manière suivante :

**Figure N° 05** : La structure à trois piliers de Solvabilité II



**Source** : ORSA : la créativité actuarielle au-delà de la formule standard, Journées actuarielles de Strasbourg, ACTUELIA, p12.

Le nouveau projet de réforme prudentiel est différent du précédent sur de nombreux points. Le bilan est désormais comptabilisé en juste valeur, les principes actuels étant basés sur une comptabilisation au coût historique, il s'agit dès lors d'une vision économique du bilan. Le capital exigé est proportionné au profil de risques des compagnies d'assurance. La gestion du risque occupe une fonction centrale dans l'organisation des entreprises, afin de s'en assurer, on observe un renforcement des exigences de gouvernance. Une coopération renforcée entre les autorités de contrôle européennes est prévue de par la mise en place de contrôles accrus des groupes. Ainsi, Les différents aspects de la directive Solvabilité II sont fondés sur une architecture à trois piliers, tout comme ceux de son homologue Bâle II introduite pour les établissements de crédits.

Expressions très fréquemment utilisées par les consultants pour décrire le contenu de la directive, mais qui ne figurent pas dans le texte. Les consultants ont imaginé un « plan » structuré pour le texte de la Directive, alors que celle-ci suit une logique plus juridique qu'organisationnelle.

## **2.1. Pilier 1 : les exigences financières quantitatives : Evaluation des actifs et passifs <sup>74</sup>:**

Ce pilier est constitué des règles relatives aux ressources financières, règles prudentielles sur les provisions techniques, les investissements et les exigences de fonds propres.

Les passifs et les actifs des sociétés d'assurance devront être évalués selon le principe de « juste valeur » ou « fair value », c'est-à-dire selon la valeur de marché. Les normes IAS/IFRS définissent la juste valeur comme « le montant pour lequel un actif pourrait être échangé, ou un passif éteint, entre des parties bien informées et consentantes, pour une transaction conclue dans des conditions de concurrence normales »<sup>75</sup>.

Les organismes d'assurance seront soumis donc, à deux niveaux de prudence spécifiques :

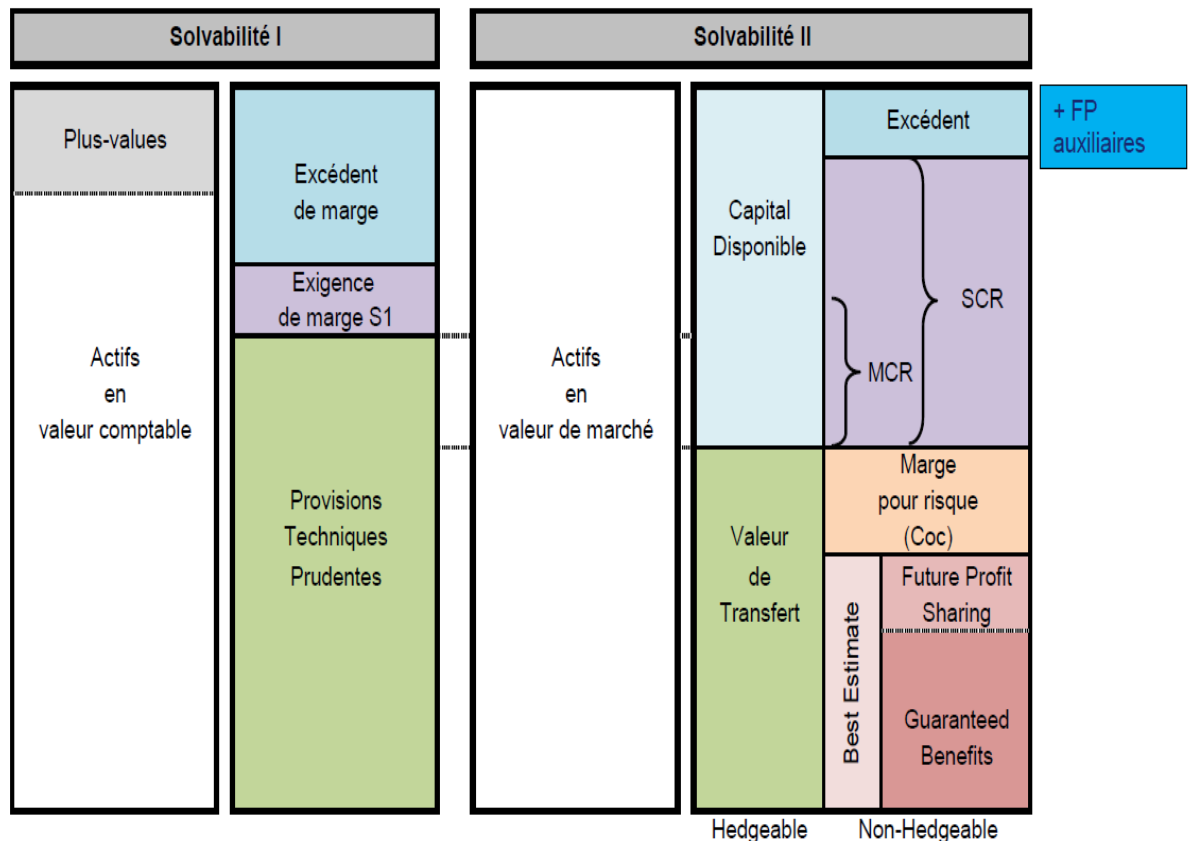
- au niveau du calcul des provisions techniques (qui contrôlent les risques liés aux sinistres)
- au niveau de l'exigence des fonds propres : le « SCR » (Solvency Capital Requirement) et le « MCR » (Minimum Capital Requirement)

**Figure N° 06 : L'impact du passage de SI à SII sur le bilan.**

---

<sup>74</sup> Thourot, Patrick, Morin, Phillippe, Solvency 2 en 125 mots- clés, ED RB édition, 2014, p 54.

<sup>75</sup> [Règlement UE n° 1255/2012](#) du 11 décembre 2012 portant adoption d'[IFRS 13 "Evaluation de la juste valeur"](#)



**Source** : La situation prudentielle d'un organisme d'assurance : de solvabilité 1 à solvabilité 2, p24.

En accord avec les développements attendus de l'IASB ; les provisions techniques devront être calculées comme la somme de la meilleure estimation des flux futurs (Best Estimate) et d'une marge pour risque, sauf si l'engagement est totalement répliquable par des instruments financiers. Dans ce cas, les provisions sont calculées sans marge pour risque. La meilleure estimation correspond au montant probabilisé des flux futurs de trésorerie liés au contrat actualisés au taux sans risque. La marge pour risque représente quant à elle le coût du capital que devrait lever le cessionnaire pour couvrir son exigence de capital jusqu'à l'extinction des passifs.

Ainsi, l'un des changements majeurs de la directive Solvabilité II est le remplacement de la Marge de Solvabilité par deux exigences quantitatives de fonds propres. Ainsi, Le projet prévoit deux niveaux de marge de solvabilité (ou deux niveaux d'exigences de fonds propres):

- 1) Le Capital de Solvabilité Requis (Solvency Capital Requirement : SCR)
- 2) Le Minimum de Capital Requis (Minimum Capital Requirement : MCR)

- ❖ le **MCR** (« Minimum Capital Requirement ») : exigence minimal de fonds propres en dessous duquel la société présente un risque beaucoup trop grand de ne pas pouvoir faire face à ses engagements, autrement dit c'est le niveau de fonds propres en dessous duquel les



intérêts des preneurs se verraient sérieusement menacés si l'entreprise était autorisée à poursuivre son activité. Dans ce cas, les autorités de contrôle pourraient prendre des mesures strictes vis-à-vis de la société (plan de redressement, retrait d'agrément...)<sup>76</sup>.

Les entreprises sont par conséquent tenues de détenir des fonds propres éligibles de base couvrant le MCR, ce dernier :

- est calculé d'une manière claire et simple ;
- correspond à un montant de fonds propres en dessous duquel les preneurs et bénéficiaires seraient exposés à un niveau de risque inacceptable ;
- a un seuil plancher absolu.

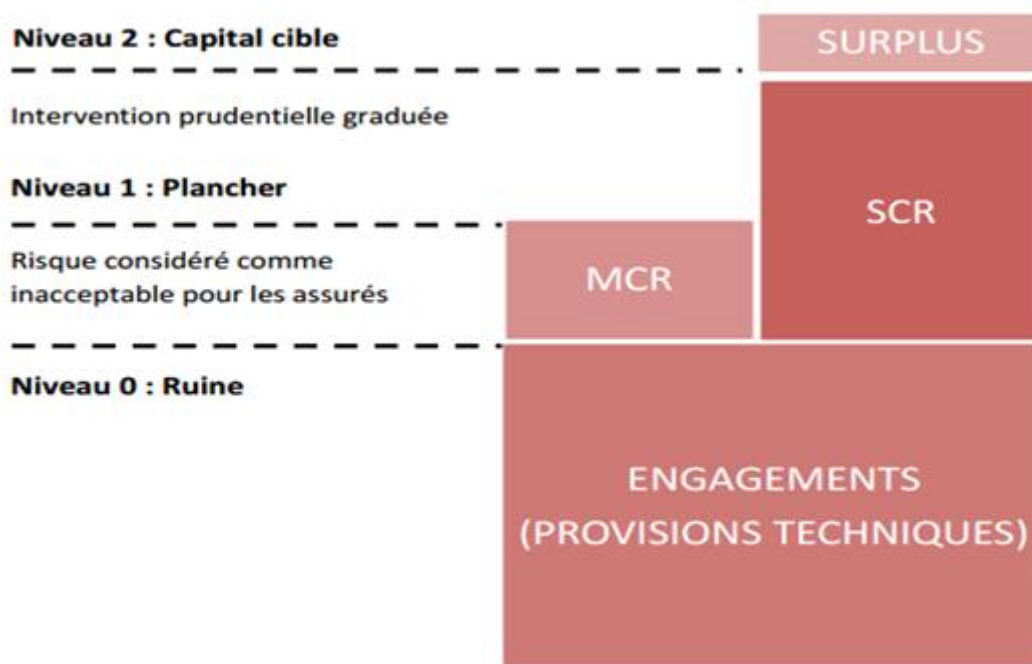
Autrement dit, Le Minimum de Capital Requis (MCR) représente le seuil de fonds propres en dessous duquel une compagnie s'expose à une intervention des Autorités de Contrôle ainsi qu'au retrait de l'agrément si une recapitalisation n'est pas effectuée dans un délai bien déterminé. En dessous de ce seuil, la poursuite de l'activité de l'assureur est jugée inacceptable pour les preneurs et bénéficiaires de contrats.

Le MCR doit être calculé trimestriellement et non annuellement comme le SCR. Il est calculé à partir d'une fonction linéaire d'un ensemble de variables (provisions techniques, primes souscrites, capital sous risque, impôts différés, dépenses administratives).

**Figure N° 07 : les exigences de fonds propres sous solvabilité II**

---

<sup>76</sup> Les grands principes de solvabilité 2, Marie-Laure DREYFUSS, l'Argus de l'assurance, 3<sup>e</sup> édition, p74



**Source** : mémoire de fin d'études : Solvabilité II & IFRS4, vers la possibilité d'une convergence, FARIA Caroline, ESA, 2013.

- ❖ Le **SCR** (« Solvency capital Requirement ») : L'exigence de capital de solvabilité représente le niveau de fonds propres souhaitable économiquement, permettant à la société de remplir ses obligations en cas de survenance d'un risque majeur, à un horizon temporel donné. Le niveau de fonds propres doit être supérieur au SCR, pour que la probabilité de ruine de l'entreprise soit négligeable. Par conséquent, tous les risques importants que la société d'assurance pourrait subir (risque de souscription, d'investissement, opérationnel, de liquidité) doivent être pris en compte dans le calcul du SCR.

Le SCR représente aussi le niveau de capital nécessaire pour absorber des pertes imprévues provoquées par un risque majeur comme une catastrophe ou un krach des marchés financiers<sup>77</sup>.

Le SCR doit être couvert par un montant équivalent de fonds propres éligibles et il reflète le profil de risque réel de l'entreprise, compte tenu de tous les risques quantifiables. Ce dernier doit être :

- calculé au moins une fois par an ;
- contrôlé en continu ;

<sup>77</sup> Le krach des marchés financiers : la chute brutale et importante des cours de bourse en une ou plusieurs séances du fait de ventes massives d'actions qui entraînent les cours à la baisse. D'une manière générale, il fait suite à une surévaluation du marché boursier. Le phénomène de panique que suscite le krach boursier a souvent de graves conséquences économiques, financières et politiques. Le plus célèbre des krachs boursiers est celui du jeudi noir de 1929 qui a eu lieu à Wall Street.

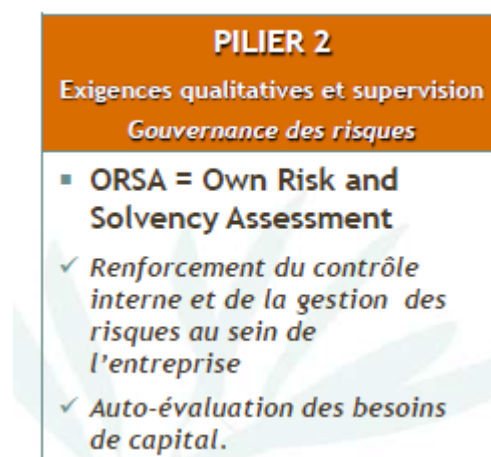
- recalculé dès que le profil de risque<sup>78</sup> de l'entreprise varie sensiblement.

Afin de déterminer le montant du SCR, la directive offre deux possibilités :

- Soit l'utilisation totale ou partielle d'un modèle interne développé par l'entreprise permettant à l'entreprise de définir son propre SCR selon son profil de risque. Il devra être validé par l'Autorité de contrôle,
- Soit le recours à un modèle standard européen présenté dans les spécifications techniques du QIS 5, qui précise également les méthodes de calibration des paramètres.

## 2.2. Pilier 2 : les exigences financières qualitatives<sup>79</sup>:

Figure N° 08 : le pilier N° 2 de la réforme Solvabilité II



**Source :** EVEHO CONSEIL, L'ORSA : quelles conséquences sur le pilotage stratégique de l'entreprise, p4.

Outre les exigences quantitatives, Solvabilité II fixe aussi des exigences qualitatives en incitant les assureurs à adopter un système de gouvernance efficace amenant à une gestion saine et prudente de l'activité. Ce deuxième pilier prévoit une harmonisation des principes et règles de contrôle tant pour les organismes d'assurance et de réassurance que pour les superviseurs. Elle impose notamment aux Autorités de Contrôle de prendre en considération les impacts, vis-à-vis des assurés et bénéficiaires, des décisions qu'elles peuvent prendre concernant la stabilité des systèmes financiers et plus particulièrement des éventuels effets qui peuvent en découler. La directive exige aussi une totale transparence des superviseurs afin d'accroître leur crédibilité. Pour autant, les Autorités de Contrôle pourront imposer une marge

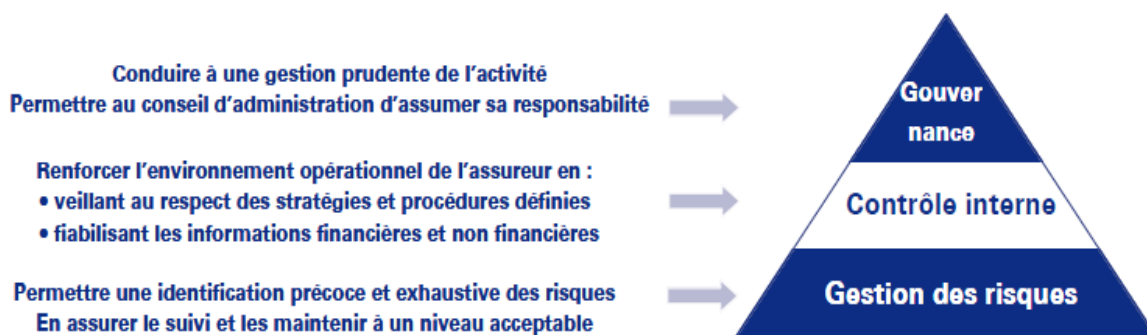
<sup>78</sup> Le profil de risques : regroupe l'ensemble des risques auxquels la compagnie est exposée, la quantification de ces expositions et l'ensemble des mesures de protection de ces risques.

<sup>79</sup> Solvency 2 en 125 mots- clés, THOUROT Patrick, MORIN Phillipe, ED RB edition, 2014, p 150.

de solvabilité supplémentaire, appelée « capital add-on », aux entreprises au sein desquelles elles estiment que les risques sont mal appréciés ou que le système de gouvernance présente d'importantes carences.

L'objet est de perfectionner le système d'assurance d'un point de vue qualitatif. Les règles et principes en matière de contrôle vont être harmonisés pour devenir plus ou moins obligatoires au niveau européen aussi bien pour les organismes contrôlés que les organismes qui contrôlent. Un décret devra demander aux sociétés d'assurance d'établir un rapport annuel sur le contrôle interne à transmettre à la commission de contrôle. En effet, les autorités de contrôle devront identifier et contrôler les risques financiers et organisationnels des organismes d'assurance et vérifier que les modèles internes décrivent bien la réalité de l'entreprise au fil des années. Dans ce cas, elles auront alors la possibilité d'augmenter l'exigence en capital ou d'appliquer certaines mesures pour réduire les risques si ceux-ci ne sont pas pris en compte dans le 1<sup>er</sup> pilier.

**Figure N° 09** : Les grands principes du pilier 2 de la réforme solvabilité II.



**Source** : Francine MORELLI, Jacques CORNIC, Solvabilité II : vers une approche globale et cohérente de la solvabilité, cabinet français membre de KPMG International, 2006, P6.

#### ❖ L'organe d'administration, de gestion ou de contrôle :

De multiples consultations et propositions au niveau national, communautaire et international ont également pour objet la responsabilisation accrue des administrateurs au risque de les impliquer dans des fonctions opérationnelles. Dans le cadre de la transposition de la directive Solvabilité II, le pilier 2 relatif à la gouvernance des organismes d'assurance fait apparaître les notions d' « Administrative, Management or Supervisory Body » (AMSB), traduit en français par « Organe d'administration, de gestion ou de contrôle », et de « fonctions clés »

La notion d'AMSB est un terme générique que la directive et ses mesures d'application permettent d'adapter en fonction de la législation nationale propre à chaque État. La transposition de la directive entraînera au niveau national un réexamen des rôles respectifs des administrateurs et de la direction générale. Les principes actuels existant en droit des sociétés génèrent une gouvernance efficace : les attributions de stratégie et de contrôle relèvent du

conseil d'administration ou du conseil de surveillance et les attributions opérationnelles et exécutives relèvent du directeur général ou du directoire.

❖ Les fonctions clés :

Par ailleurs, le même pilier 2 relatif à la gouvernance des organismes d'assurance fait naître au moins quatre « fonctions clés » correspondant respectivement aux domaines suivants:

- Système de gestion des risques ;
- Système de contrôle interne (vérification de la conformité) ;
- audit interne ;
- fonction actuarielle.

Ces « fonctions clés » sont exercées sous la responsabilité directe du directeur général et sous la responsabilité ultime du conseil d'administration dans le cadre des règles de gouvernance applicables. Devraient ainsi être préservées les règles fondamentales de droit du travail concernant l'ordre hiérarchique et l'organisation du travail entre un dirigeant et ses préposés, ainsi que le caractère exécutif de la fonction du directeur général lequel conserve la direction effective de l'ensemble des fonctions de l'entreprise y compris des fonctions clés. Chaque personne responsable d'une fonction clé doit rapporter au directeur général tout problème majeur. L'information du conseil d'administration relative à un problème majeur affectant les fonctions clés incombe au directeur général. Le conseil doit également pouvoir entendre les responsables des « fonctions clés ». Les compétences requises pour l'exercice des fonctions clés doivent être appréciées par le directeur général.

Ce système doit être formalisé sous la forme d'une politique écrite de gouvernance, approuvée par les dirigeants et réexaminée annuellement mais aussi de façon plus régulière en interne.

A ce niveau, le législateur sera à la mesure de s'assurer que chaque entreprise est bien gérée et qu'elle est en mesure d'apprécier et contrôler, elle-même, en toute autonomie la gestion des procédures, la gestion financière et la gestion des risques. Et, afin de mener ces évaluations en interne, un dispositif a été mis en place : **l'ORSA** (Own Risk and Solvency Assessment). Il s'agit d'un outil de gestion interne devant être intégré dans les décisions stratégiques de l'entreprise. Il permet également aux Autorités de Contrôle d'être informées de l'évolution de l'évaluation des risques et de la solvabilité de toute entreprise disposant de cet outil.

❖ L'ORSA :

l'ORSA (Own Risk and Solvency Assessment ou Evaluation interne des risques et de la solvabilité) constitue un ensemble de processus formant un outil d'analyse décisionnelle et stratégique visant à comprendre et évaluer de manière continue et prospective la structure des

risques liées à son activité, sa capacité à les couvrir et à absorber les fluctuations de manière continue et prospective.

La démarche ORSA fait partie intégrante de la stratégie de l'entreprise et incite les dirigeants à initier un processus de réflexion et à mettre en place un dispositif de maîtrise des risques au regard de son activité et des projets de l'entreprise, à développer un dispositif de mesure et de pilotage adapté à son profil de risque utile au processus de décision. A ce titre, l'ORSA induit une réflexion critique par rapport au dispositif de gestion des risques. De manière concrète, il est probable que les travaux ORSA vont clarifier le lien entre l'analyse des risques, leur évaluation, et le besoin et gestion du capital dans le cadre d'objectifs stratégiques connus.

En particulier, et pour donner une vision et une compréhension des risques au management de l'entreprise, la mise en place d'un dispositif ORSA conduira les assureurs à :

- prendre en compte le Profil de Risque Propre de l'entreprise d'assurance;
- identifier et évaluer les risques internes et externes auxquels l'entreprise d'assurance est ou pourrait être soumise que ce soit à court, moyen ou long terme ;
- produire régulièrement un rapport ORSA à des échéances déterminées et en cas de changement significatif du profil de risque ;
- utiliser cette évaluation et prendre en compte les résultats de l'ORSA dans les décisions stratégiques ;

### **2.3. Pilier 3 : Les exigences d'information<sup>80</sup>:**

Le pilier 3 prescrit une transparence financière des entreprises d'assurances et de réassurance tant à l'égard des superviseurs que du public. Un rapport confidentiel doit être fourni aux Autorité de contrôle sur la solvabilité et la gestion des risques de l'entreprise. Ce rapport doit être exhaustif et il doit refléter une image réelle de l'entreprise, mais aussi être harmonisé au niveau de tous les pays de l'Union Européenne. Aussi, un reporting à destination du public doit désormais être réalisé annuellement. Il doit présenter des informations essentielles de la situation financière et de la solvabilité de l'entreprise.

Le pilier 3 a pour objectif d'adapter les rapports de publication (*les reportings*) pour augmenter la transparence de l'information délivrée aussi bien aux autorités de contrôle, qu'aux assurés ou aux investisseurs.

Ce pilier, beaucoup plus complexe, oblige les entreprises du secteur de l'assurance à mettre à disposition du grand public un rapport annuel plus complet qu'à l'heure actuelle sur leur solvabilité et leur situation financière dans le but de renforcer la discipline de marché.

---

<sup>80</sup> Solvency 2 en 125 mots- clés, THOUROT Patrick, MORIN Phillipe, ED RB édition, 2014, p174

✓ **Le reporting au superviseur :**

La directive Solvabilité II stipule dans le considérant 23 que « les autorités de contrôle devraient être en mesure d'obtenir des entreprises d'assurance les informations nécessaires aux fins du contrôle »

La communication d'informations harmonisées de la part des entreprises d'assurance à leurs superviseurs ou à leurs autorités de contrôle est un des éléments fondamentaux de la directive Solvabilité II. Le nouveau régime prudentiel met en avant une notion d'informations prudentielles à communiquer aux superviseurs. Le fait de ne pas fournir l'information demandée volontairement ou involontairement sera examiné à la lumière de la « matérialité » de l'information. C'est-à-dire que les superviseurs examineront l'information manquante et voient l'influence de la dite information sur l'appréciation de l'entreprise.

Ces informations prudentielles vont au-delà des normes d'information financière. Elles comportent en effet les différents éléments d'information dont un superviseur a besoin pour accomplir sa mission.

✓ **La communication vers le public :**

Le troisième pilier prévoit également la communication d'informations destinées au public. Sous le nouveau régime prudentiel, la transparence vis-à-vis du public et la communication d'informations par les entreprises d'assurance sont prévues afin de renforcer les mécanismes de marché et la discipline au sein du secteur.

Le considérant 38<sup>81</sup> précise en effet : « afin de garantir une transparence, les entreprises d'assurance et de réassurance devraient publier, c'est-à-dire rendre accessible au public, gratuitement, sous forme d'imprimée ou électronique, au moins une fois par an les informations essentielles concernant leur solvabilité et leur situation financière. Elles devraient être autorisées à publier des informations supplémentaires sur une base volontaire ». Donc les entreprises d'assurance publient annuellement un rapport sur leurs solvabilités et leurs situations financières. Ce rapport devra contenir un certain nombre d'informations clairement définies par les textes (directive 2009/138/CE et mesures d'application).

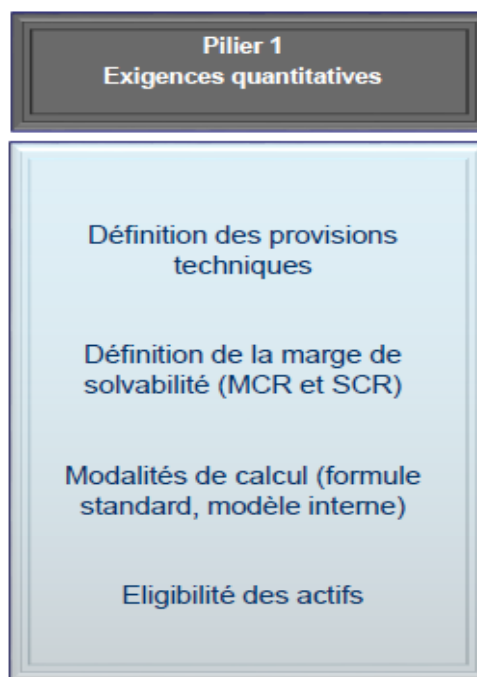
Avec ces trois piliers de la directive européenne Solvabilité II, les acteurs du secteur de l'assurance seront donc contraints de mesurer plus précisément leurs risques et garantir qu'ils ont suffisamment de fonds propres pour les couvrir, avec une obligation de fournir leurs informations clés, au public et aux autorités de contrôle, qui permettent de vérifier si ces nouvelles exigences de capital sont conformes à la réalité.

---

<sup>81</sup> Directive 2009/138/CE du Parlement Européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II).

## SECTION 3 : LE PILLIER N°1 DU PROJET SOLVENCY II

Figure N° 10 : le pilier N°1 de la réforme Solvabilité II



**Source** : ORSA : la créativité actuarielle au-delà de la formule standard, Journées actuarielles de Strasbourg, ACTUELIA, p13.

Le projet Solvabilité II impose aux assureurs une évaluation de leurs actifs et de leurs passifs à la valeur de marché appelé également la « fair value » ou « juste valeur » afin d'appliquer une approche conforme aux réglementations fondées sur la réalité économique et financière. Cependant, il est nécessaire de faire une différenciation importante entre les actifs et les passifs pour calculer leurs valeurs de marché. En effet la valeur de marché d'un actif est le montant auquel cet actif pourrait être vendu ou acheté dans une transaction actuelle sur un marché suffisamment actif, liquide et transparent. Pour la plupart des actifs d'une compagnie, composés généralement d'actions, d'obligations et d'immobiliers, il existe un tel marché pour effectuer ces transactions. Il n'est donc pas difficile, à priori, de calculer cette valeur de marché pour les actifs d'une compagnie d'assurance.

A contrario, pour le passif, constitué essentiellement par les provisions techniques, une évaluation à leur valeur de marché est plus problématique étant donné qu'il n'existe pas de marché comme il en existe pour les actifs. Il est donc nécessaire d'utiliser des méthodes alternatives qui soient cohérentes avec l'ensemble des informations disponibles sur le marché.

Nous allons décrire dans cette section l'ensemble des éléments à valoriser pour déterminer les exigences de solvabilité sous la nouvelle réforme, basée sur une approche globale du bilan économique. Pour ce faire, nous nous appuyerons sur les spécifications techniques du QIS4 et QIS5 en matière de :

- L'évaluation des provisions techniques



- La détermination du SCR ;
- La détermination du MCR ;

### **3.1. Les Provisions Techniques**

L'évaluation des provisions techniques constitue le principal élément de ce pilier puisqu'en effet le montant des provisions influera directement sur les exigences de solvabilité. Elles sont inscrites au passif du bilan des compagnies d'assurance, et correspondent :

- Aux charges à prévoir pour faire face à une sinistralité non encore déclarée mais prévisible des contrats en cours.
- A une anticipation des prestations futures que l'assureur devra régler lors de la réalisation du risque.

Le calcul des provisions techniques sous Solvabilité II est réglementé. En effet, le but de cette réforme est d'harmoniser le système de solvabilité de façon à ce que les assurés aient la garantie, quelque soit le pays de l'espace économique où ils prennent un contrat d'assurance, d'être protégés de la défaillance de leur compagnie d'assurance dans une certaine mesure et de manière homogène. Il est donc important que la méthode de provisionnement soit la même d'une compagnie d'assurance à l'autre. Les provisions sont calculées sur la base de leur valeur de sortie actuelle (Current Exit Value), de manière fiable et objective, en cohésion avec le marché.

L'évaluation des provisions techniques doit être effectuée en décomposant les passifs en :

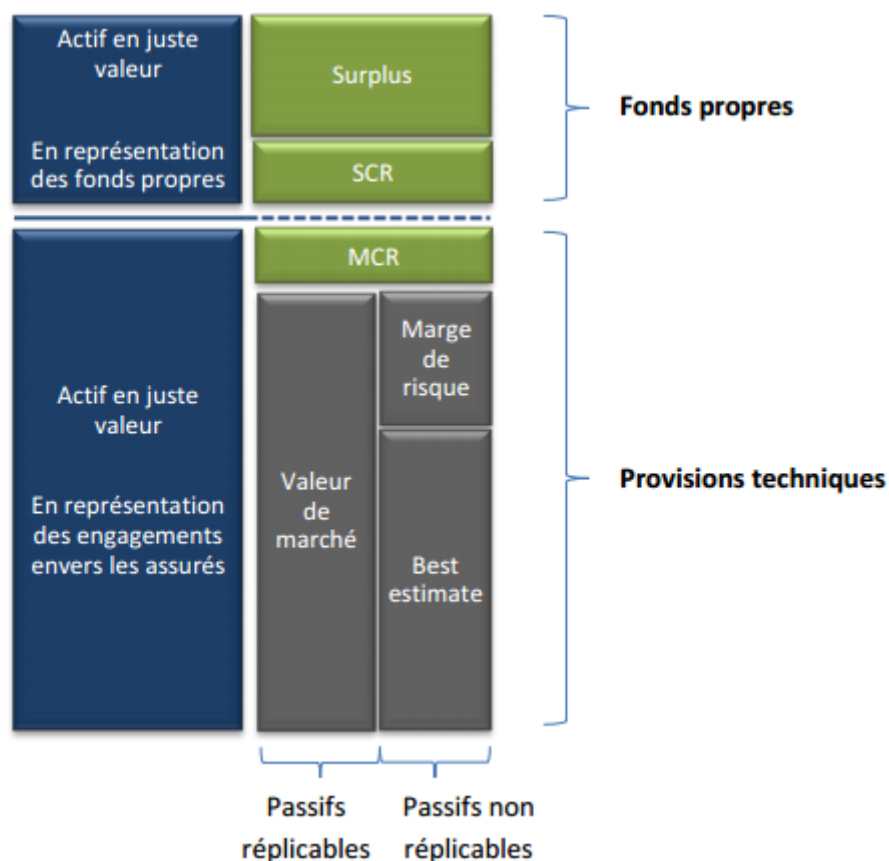
**a) Les passifs « hedgeable » ou répliquables ou couvrables :**

Dont les flux de trésorerie qu'ils engendrent sont modélisés par des instruments financiers dont la valeur de marché est connue à chaque instant, sur un marché actif, liquide et transparent.

**b) Les passifs « non-hedgeable » ou non répliquables ou non couvrables par des instruments financiers :**

Se sont des passifs pour lesquels une couverture financière ne peut être déterminée. La valorisation des provisions techniques s'effectuera dans ce cas selon une approche des provisions en Best Estimate à laquelle on ajoute une marge de risque obtenue par la méthode du coût du capital. Une provision Best Estimate correspond à la valeur actuelle espérée des cash flows futurs jusqu'à extinction des engagements de l'assureur. Le graphique suivant met en évidence la composition du bilan d'une société d'assurance et notamment celle des provisions techniques selon que le risque couvert soit hedgeable ou non.

Figure N° 11 : représentation du bilan sous solvabilité II



**Source :** mémoire de fin d'études : Solvabilité II & IFRS4, vers la possibilité d'une convergence, FARIA Caroline, ESA, 2013, P62.

Lorsque cette distinction est incertaine, c'est l'approche non-répliquable (best estimate + marge pour risque) qui s'imposera.

Les valeurs des passifs répliquables et non-répliquables devront être présentées distinctement. De plus, pour les passifs non-répliquables, le *best estimate* et la marge pour risque feront de même l'objet d'une présentation séparée.

### 3.1.1 Best Estimate:

La notion de Best Estimate est définie de la manière suivante<sup>82</sup>: « La meilleure estimation (Best Estimate) correspond à la moyenne pondérée par leur probabilité des futurs flux de trésorerie compte tenu de la valeur temporelle de l'argent (valeur actuelle probable des flux futurs de trésorerie), laquelle est estimée sur la base de la courbe des taux sans risque pertinente. Le calcul de la meilleure estimation est fondé sur des informations actuelles crédibles et des hypothèses réalistes, et il fait appel à des méthodes actuarielles et des

<sup>82</sup> Définition énoncée par L'EIOPA dans l'article 77 de la directive 2009/138/CEE

techniques statistiques adéquates. » Ainsi, le Best Estimate correspond à la somme actualisée et probabilisée des prestations à verser, primes à recevoir et frais futurs adossés aux engagements de l'assureur jusqu'à extinction de ceux-ci.

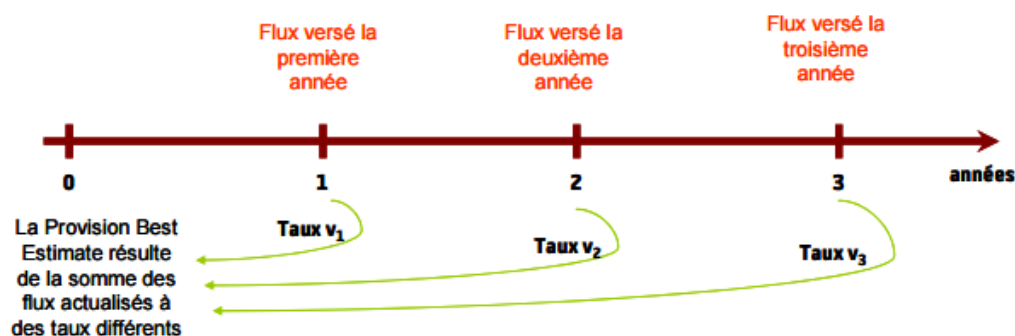
*Le Best Estimate* étant égal à la valeur actuelle probable des potentiels flux futurs de trésorerie estimés à partir d'informations courantes et fiables et à partir d'hypothèses spécifiques.

Une projection à horizon assez long saisissant tous les flux résultant de contrats ou de groupes de contrats devra être utilisée. Si l'horizon de la projection n'est pas étendu jusqu'au terme du dernier contrat ou de la dernière indemnisation, l'entreprise devra s'assurer que l'utilisation d'un horizon réduit n'affecte pas significativement les résultats.

**Méthode de calcul pour obtenir une provision Best Estimate :**

Flux futurs = Primes versées à l'assureur - arrérages versés au bénéficiaire – frais de gestion

**Figure N° 12 :** la méthode de calcul de la provision BE.



**Source :** Solvabilité II : contexte, valorisation et impacts sur l'exigence en capital, Vincent MEISTER, optimind, université Louis Pasteur, 2006/2007, p73.

L'ensemble des flux futurs est ici actualisé par rapport à la courbe des taux d'intérêt fournis par le CEIOPS.

**Les hypothèses:**

Le calcul du *Best Estimate* doit se baser sur des hypothèses estimées réalistes. Ces dernières se basent sur l'expérience de l'assureur concernant les distributions de probabilité pour chaque facteur de risque, mais en tenant compte également des données du marché lorsque l'expérience spécifique est limitée. Les projections de cash flows doivent également refléter les évolutions démographiques, juridiques, technologiques, sociales ou économiques.

Ces hypothèses vont être imposées par le QIS3 afin d'obtenir une méthode de provisionnement commune pour tous les pays européens.

**L'Actualisation** : Les cash flows sont actualisés au taux d'actualisation sans risque applicable à l'échéance correspondante. Le CEIOPS a fourni la courbe des taux d'intérêt afin que tous les participants procèdent à la même actualisation. L'actualisation des cash flows à un taux variable représente une différence essentielle par rapport à la méthode de provisionnement réglementaire en vigueur qui utilise une actualisation à un taux constant.

**Frais** : Une provision pour les frais futurs de gestion des contrats (frais administratif, gestion des investissements, dépenses de sinistres, frais généraux) doit être constituée.

**Réassurance** : Les provisions en Best Estimate doivent être évaluées brutes et nettes de réassurance.

**Horizon temporel** : les projections de cash flows doivent être faites sur un horizon d'un an, (pour prendre en compte des mesures correctrices chaque année).

### **3.1.2. La marge pour risque**

Par définition, la marge de risque sert à couvrir les risques lié aux cash flow des engagements, en particulier relatifs aux incertitudes liées à l'évaluation en Best Estimate des provisions. Mais plus encore, elle doit être déterminée de manière à représenter une valeur additionnelle de transfert des engagements. Autrement dit, c'est le montant qu'un preneur éventuel du passif d'assurance exigerait au-delà du Best Estimate.

La marge de risque est calculée suivant la méthode du cout du capital (CoC) : elle représente le cout d'immobilisation des fonds propres couvrant l'ensemble des engagements de l'assureur jusqu'à leur extinction.

Les calculs se font uniquement à partir d'un Best Estimate net de réassurance calculé suivant une approche de valeur de sortie actuelle.

Les SCR utilisés pour le calcul de la marge pour risque prennent en compte les risques de souscription et opérationnel.

Les principaux critères retenus par la Commission européenne pour l'exercice QIS5 étaient les suivantes :

- Les affaires souscrites ultérieurement ne font partie des engagements à la date d'évaluation, sauf lorsqu'une reconduction tacite est prévue et non dénoncée à l'extinction des délais prévus au contrat.
- L'assureur tient compte de tous les flux futurs jusqu'au moment où il peut, soit résilier le contrat, soit refuser une prime, soit modifier de façon illimitée les tarifs ou prestation prévus au contrat.

Donc, on peut conclure que Solvabilité II vise à harmoniser les règles de calcul des provisions en y intégrant de manière quantitative de la prudence.

- Cout du capital (CoC) :

Cette notion s'applique, lors du calcul de la marge de risque, marge qui s'ajoute à la valeur des provisions techniques calculée, selon la méthode du « Best Estimate » et dont la finalité correspond au montant qui serait demandé par un tiers pour reprendre les engagements de l'entreprise. Le taux du coût du capital est égal au taux supplémentaire que supporterait une entreprise ayant les fonds propres éligibles suffisants pour satisfaire aux normes de capital requis. Ce taux s'ajoutera au taux d'intérêt sans risque. Il a été fixé par l'EIOPA, et commun à toutes les sociétés d'assurance ce taux est actuellement de 6%. Autrement dit, après avoir calculé le capital requis par les provisions techniques au Best Estimate l'entreprise majorera de 6 % le résultat obtenu.

Ainsi, les provisions techniques sont égales à la somme du Best Estimate et de la marge de risque. Les études d'impacts QIS 5 stipulent que l'horizon de projection doit être suffisamment long pour que « la différence entre les provisions calculées à cet horizon et celles calculées jusqu'à extinction totale du portefeuille soit négligeable. »

### 3.2. Le Minimum De Capital Requis (MCR):

Le MCR est la deuxième exigence de capital définie dans l'univers Solvabilité II. Il représente le niveau de fonds propres en dessous duquel les intérêts des assurés se verraient sérieusement menacés si l'entreprise était autorisée à poursuivre son activité. La transgression de ce seuil déclenche une intervention prudentielle de dernier ressort incluant le retrait de l'agrément. Les entreprises sont par conséquent tenues de détenir des fonds propres éligibles de base couvrant le minimum de capital requis. Le minimum de capital requis qui doit être calculé trimestriellement, nécessite l'utilisation d'une formule simple et objective et sur la base de données vérifiables.

Les risques à prendre en compte dans le calcul du MCR sont plus restreints que les risques utilisés dans la détermination du SCR. En effet seul les risque de marché, risque de souscription vie et risques de souscription non vie seront à prendre en compte dans le calcul de ce second seuil d'exigence de capital. Cependant, l'évaluation de ces charges de capital n'est pas la même que celle envisagée pour le calcul du SCR. En effet, elles sont déduites à un calcul plus simple permettant un suivie régulier et périodique de ce seuil.

La charge de capital pour le risque de souscription non vie est déterminée à partir des provisions pour les sinistres en cours ainsi que des primes perçues pour la même activité le tout associé à des coefficients différents selon le secteur d'activité. La charge de capital pour le risque de souscription vie est obtenue à partir des provisions, du capital sous risque et des dépenses administratives pour l'activité en unité de compte.

Dans le QIS5, c'est l'approche linéaire qui est mise en avant et qui est adoptée par la Commission européenne. Le calcul se fait net de réassurance :

$$\text{MCR linear} = \text{MCR nl} + \text{MCR nl}' + \text{MCR life} + \text{MCR life}'$$

Avec :

- **MCR nl'** : est le MCR pour les activités non vie similaires aux activités vie.
- **MCR life'** : est le MCR pour les activités vie similaires aux activités non vie.

D'où :

$$\text{MCR nl} = \text{somme Max} (\alpha_i * \text{PT}_j ; \beta_j * \text{P}_j).$$

Avec :

- **PT lob** : les provisions techniques nettes de réassurance pour chaque branche lob.
- **P lob** : les primes émises pour chaque branche lob.
- Les valeurs des coefficients  $\alpha$  et  $\beta$  sont données dans le QIS5.

### 3.3. LE SOLVENCY CAPITAL REQUIREMENT (SCR) :

Sous le régime Solvabilité II, le SCR correspond au montant de fonds propres à détenir pour limiter la probabilité de ruine à un an à 0.5%, des lors que l'organisme ne couvrira plus son SCR, le superviseur devra établir un plan de redressement en concertation avec ce dernier. Le SCR est basé sur le profil de risque de l'organisme.

Le SCR peut être calculé soit par la formule standard, soit par un modèle interne développé par l'assureur et après l'autorisation par le superviseur, soit par une combinaison de ces deux méthodes (modèle interne partiel)

Le SCR se calcul avec une approche modulaire de la formule standard. Cette dernière introduit des corrélations entre les facteurs de risque et permet ainsi à l'entreprise d'assurance de constater des bénéfices de diversification. Enfin, pour refléter au mieux la réalité économique, la perte brute observée par l'entreprise d'assurance (BSCR ou SCR de base) peut encore être atténuée par deux effets avant d'obtenir le SCR final.

Le calcul du SCR se fonde sur l'hypothèse d'une continuité de l'exploitation. Ainsi, le montant de ce capital doit permettre de garantir au client que tous les risques quantifiables auxquels l'entité est exposée sont pris en considération

**Evaluation du SCR :**

Le niveau de SCR sera calculé au moyen :

- soit d'une formule standard, dite approche standard, applicable à toutes les compagnies d'assurance, prenant en compte les risques significatifs et quantifiables.
- soit d'un modèle interne développé par la compagnie.

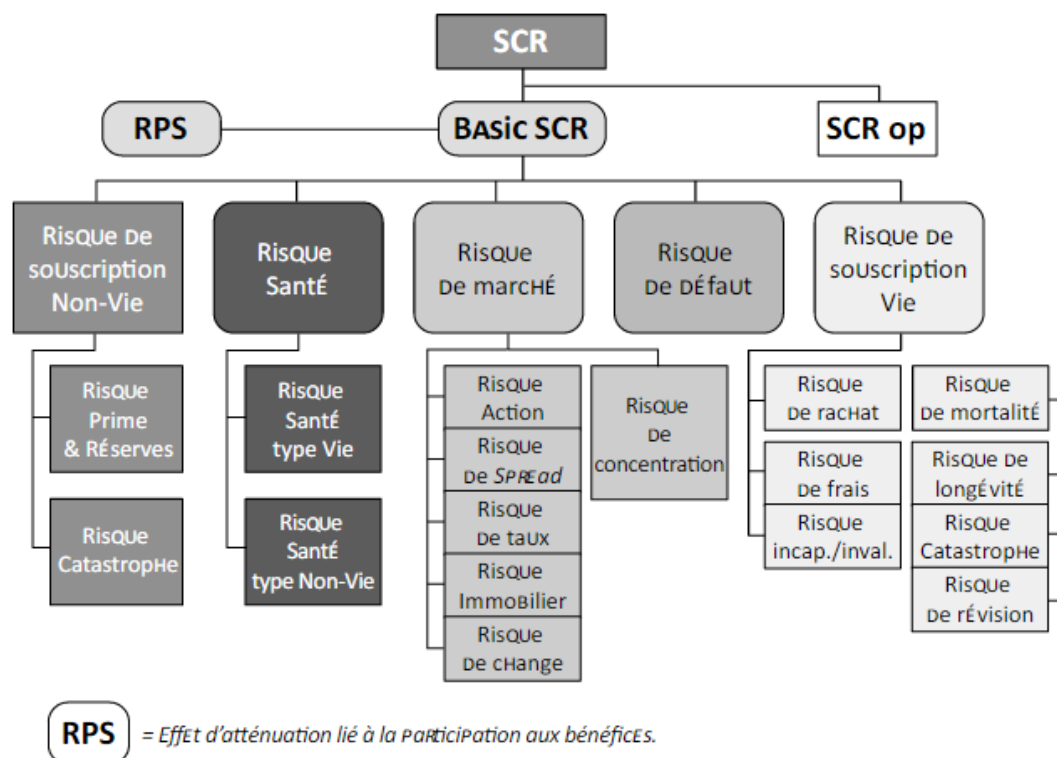
A. la formule (modèle) standard :

La formule standard, permettant de déterminer le deuxième niveau de marge de solvabilité (le SCR), représente le profil de risque moyen des sociétés d'assurance. Elle a été développée afin de permettre aux sociétés d'assurance de mesurer le niveau de capital nécessaire en tenant compte des risques propres à leur activité, sans avoir pour autant à développer un modèle interne.

Au premier niveau, le SCR provient de l'agrégation de capitaux obtenus pour deux composantes : le SCR de base (*basic SCR* ou BSCR) et le risque opérationnel (*SCR<sub>op</sub>*).

La formule standard du CEIOPS se base sur cette disposition :

**FIGURE N° 13 :** Les modules de la formule standard



**Source :** Solvency 2 en 125 mots- clés, Thourot, Patrick, Morin, Phillipe, ED RB édition, 2014, p 70.

Donc, la formule standard de calcul du SCR est la suivante:

$$\text{SCR} = \text{BSCR} - \text{Adj} + \text{SCR op}$$

Avec :

**BSCR** : le capital de solvabilité requis de base ;

**SCR op** : la charge de capital pour le risque opérationnel ;

**Adj** : est l'ajustement au titre de l'effet d'absorption des risques des futures participations aux bénéficiaires et impôts différés.

La formule standard proposée par le CEIOPS repose sur les principes suivants :

- un certain nombre de coefficients lui sont affectés permettant ainsi de faire une distinction par nature des divers risques d'assurance qu'on a pu évoquer (risque de souscription, de marché, de crédit, opérationnels, de catastrophe) Ces coefficients sont censés prendre en compte d'éventuelles situations défavorables : une chute des taux action, une hausse ou une baisse de la courbe des taux, une hausse/baisse de la mortalité sur 1an, une hausse/baisse permanente de la mortalité, une hausse des frais futurs
- la formule intègre la possibilité de calculer la marge de prudence que l'on ajoute à la valeur probable des passifs
- elle intègre un facteur de diversification au niveau des portefeuilles de passif par le biais de corrélations entre les branches d'activités
- elle tient compte des éventuelles spécialisation et compétences particulières des assureurs

Le SCR, selon la formule standard, inclus dans son calcul cinq catégories de risques quantifiables, identifiés et dénommés « modules »:

- Le risque de souscription non vie (SCRnl) ;
- Le risque de souscription vie (SCRlife) ;
- Le risque de souscription en santé (SCRhealth) ;
- Le risque de marché (SCRmkt) ;
- Le risque de défaut de contrepartie (SCRdef) ;
- Le risque opérationnel (SCRop).

Tous ces risques sont eux-mêmes subdivisés en sous facteurs de risques. Ils sont tous regroupés dans le BSCR sauf en ce qui concerne le risque opérationnel.

La formule permettant de calculer le SCR de base est la suivante :

$$\text{BSCR} = \sqrt{(\sum \text{Corr } ij) * (\text{SCR } ij) * \left(\frac{\text{SCR } j}{\text{SCR } i}\right)} + \text{SCR intangibles}$$



Dont :

**Corr i, j** : données intégrées dans la matrice de corrélation Corr.

**SCR i, SCR j** : capital requis au titre des différents types de risques du SCR selon les lignes et colonnes de la matrice de corrélation Corr.

**SCR intangible** : capital requis au titre du risque sur actifs incorporels.

Le facteur **Corr i, j** représente l'élément affiché dans la ligne « i » et la colonne « j » de la matrice de corrélation

La matrice de corrélation fournie par le CEIOPS du capital de solvabilité requis de base (BSCR) :

CorrSCR=	SCRmkt	SCRdef	SCRlife	SCRhealth	SCRnl
SCRmkt	1				
SCRdef	0,25	1			
SCRlife	0,25	0,25	1		
SCRhealth	0,25	0,25	0,25	1	
SCRnl	0,25	0,5	0	0	1

Il faut noter qu'il s'agit d'une matrice de corrélation entre les capitaux associés aux risques et non les risques eux-mêmes.

#### B. Le modèle interne :

L'autre alternative proposée par le CEIOPS pour déterminer les besoins de capitaux est d'utiliser un modèle interne développé par la compagnie et validé par les autorités de contrôle. La formule standard est calibrée pour donner un montant de SCR plus élevé et donc inciter à l'utilisation de modèles internes.

Les modèles internes ont pour objet de permettre à la société d'assurance de mieux évaluer ses propres risques. Etant fait "sur mesure", ce dernier sera plus à même de refléter le véritable profil des risques d'une compagnie qu'une formule ayant vocation à s'appliquer à toutes les compagnies d'assurance.

#### Limites de ce modèle :

- coût important dans l'implémentation et la maintenance du modèle
- risque de concentration d'expertise technique
- complexification du modèle au détriment de l'analyse des risques
- volatilité des résultats obtenus
- volumétrie des données limitée
- production importante de documentations et de justification du modèle interne pour l'approbation auprès des régulateurs européens

Enfin, Le **premier pilier**, le plus simple, répond à l'exigence de fonds propres. Cela consiste à évaluer les provisions techniques et le calcul de la marge de solvabilité au regard de l'exposition de l'assureur à l'ensemble des risques liés à son activité (risque de souscription, risque de crédit, risque opérationnel, risque de liquidité, risque de marché). Par exemple, en régime Solvabilité I, les risques liés à la souscription d'un contrat d'assurance habitation étaient considérés comme identiques à ceux engendrés par un contrat d'assurance automobile, ce qui n'est pas le cas sous le régime Solvabilité II.

## ***PARTIE N° 2***

# ***L'application des mesures de Solvabilité II sur le marché algérien des assurances***

## ***Introduction de la deuxième partie***

A la faveur de l'ordonnance n° 95/07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances, complétée et modifiée par la loi 06/04 du 20 février 2006, l'activité d'assurance a été reconfigurée par l'émergence de nouvelles sociétés aussi bien privées nationales qu'en partenariat avec des investisseurs étrangers. En 2012, 22 sociétés d'assurance activent au sein du marché algérien des assurances. Ce nouvel environnement mouvant et incertain, se caractérise par une concurrence rude et une confrontation à des risques nombreux.

Ces dernières années, l'économie mondiale a connu de multiples crises financières marquantes. En comparaison avec les banques, les compagnies d'assurances, quant à elles, souffrent des effets directs de la crise financière en raison de la sensibilité de quelques branches à la conjoncture économique et des liens qu'elles peuvent entretenir avec les banques. Ce qui justifie la gravité des menaces auxquels sont exposées les sociétés d'assurance et l'incapacité des systèmes de solvabilité applicables aujourd'hui pour y faire face. De ce fait, le législateur européen a établi le système Solvabilité II dont nous tenterons dans cette partie d'appliquer ses règles notamment celles du premier pilier sur le marché algérien des assurances.

En outre, nous avons consacré cette partie afin d'illustrer les différents éléments développés dans la partie théorique, et pour ce faire nous avons subdivisé cette partie en deux chapitres, le premier donne une présentation du marché algérien des assurances, via ses trois sections, tandis que le deuxième s'occupe du calcul de la marge de solvabilité selon le contexte actuel et sous les nouvelles exigences de Solvabilité II en appuyant sur les spécifications techniques de la dernière étude quantitative d'impact (QIS5).

## CHAPITRE I : LE MARCHE ALGERIEN DES ASSURANCES

Le secteur des assurances en Algérie est en pleine mutation. Les réformes entreprises par les autorités ont beaucoup contribué à la croissance et au développement de ce secteur, un secteur sensé être le catalyseur de l'économie.

La promulgation de la loi 95-07 et la loi n°06-04 du 20 février 2006 a supprimé le monopole de l'Etat sur le secteur, la déspecialisation et l'ouverture du marché ont fait l'objet de ces lois. A cet effet, l'attention étrangère a été attirée envers ce marché et conjuguée par la survenance de plusieurs compagnies et succursales sur la scène algérienne.

Le marché algérien des assurances est encadré par 16 compagnies d'assurances qui exercent toutes les branches édictées par la loi. Selon des spécialistes, cet encadrement est insuffisant par rapport à la potentialité du marché, ce qui constitue l'origine de retard et les difficultés que connaît le secteur vu la faiblesse des performances surtout macroéconomiques réalisées ces dernières années voire un taux de pénétration moyen de 0.8% contre une norme qui exige au moins 8%.

A cet égard, notre étude aura comme but d'apprécier les caractéristiques de ce marché, d'étudier son évolution et de mettre en relief son positionnement en essayant de donner des explications plus au moins convaincantes.

Le présent chapitre sera consacré à la présentation du marché algérien des assurances, notamment, les intervenants sur ce marché, la réglementation qui le régit, l'autorité chargée du contrôle de la solidité financière des compagnies d'assurance algérienne et, avant tout, un aperçu sur l'historique de ce marché est primordiale pour comprendre par la suite la construction de ce marché ainsi son fonctionnement, ainsi que les perspectives de son évolution. Et pour cela ce chapitre est subdivisé en trois sections qui sont les suivantes :

### SECTION 1 : HISTORIQUE ET INTERVENANTS SUR LE MARCHE ALGERIEN DES ASSURANCES

### SECTION 2 : L'ENVIRONNEMENT DU CONTROLE DE LA SOLVABILITE DES COMPAGNIES D'ASSURANCE EN ALGERIE

### SECTION 3 : LES PERSPECTIVES D'EVOLUTION DU MARCHE ALGERIEN DES ASSURANCES

## SECTION 1 : historique et intervenants sur le marché algérien des assurances

L'assurance en Algérie est née à partir de 1845, date dans laquelle la société française « union incendie » ouvre une agence à Alger, c'est ainsi que d'autres sociétés s'installent peu à peu afin de répondre aux besoins des colons. Jusqu'à l'indépendance, l'assurance en Algérie reste dépendante de l'assurance française. En effet, toutes sociétés exerçant en Algérie quelque soient leurs nationalités, sont régies par la législation française.

A partir de 1962, les autorités algériennes ont reconduit les textes français pour finalement mettre en place une réglementation proprement algérienne. Depuis l'indépendance, le secteur des assurances en Algérie a connu de multiples changements marquants.

Cette section donnera d'abord un aperçu historique de l'assurance en Algérie, ensuite nous donnerons une présentation du secteur ainsi que ses principaux intervenants.

### 1.1. HISTORIQUE DU MARCHE ALGERIEN DES ASSURANCES<sup>83</sup>:

L'évolution de l'assurance en Algérie est en transposition complète de l'assurance française jusqu'à l'indépendance en 1962. Son apparition remonte jusqu'à l'ère napoléonien, et l'implantation de succursales des 1861 assurant la garantie incendie. Suivra la loi du 13 juillet 1930 réglementant ainsi l'ensemble des contrats d'assurance terrestres.

A l'indépendance, le législateur algérien a reconduit provisoirement toute la législation existante, hérité du système juridique français, en attendant la promulgation d'autres lois sous l'égide de l'Etat algérien.

Plus de 160 compagnies d'assurance étaient présentes en Algérie au lendemain de l'indépendance. En attendant la mise en place d'une réglementation spécifique, le législateur algérien a reconduit, par la loi 62-157 du 21 décembre 1962, tous les textes afin de sauvegarder les intérêts de la nation. En quittant le pays, les compagnies étrangères ont laissé des engagements qui ont finalement été pris en charge par le marché algérien pour régler les indemnités de leurs assurés.

Le processus qui a conduit à l'état du marché actuel peut être scindé en deux étapes. La première a consisté en la nationalisation de l'activité et la spécialisation des compagnies ; la deuxième, au contraire, à la déspecialisation et à l'ouverture progressive du marché.

---

<sup>83</sup> Guide des assurances en Algérie, KPMG, 2015, p11.

En effet, depuis l'indépendance, le marché des assurances en Algérie est passé par différentes étapes :

### **1.1.1. La période 1962-1989 :**

Au lendemain de l'indépendance de l'Algérie en 1962, la première décision prise par les nouvelles autorités est l'instauration du contrôle de l'Etat sur les opérations d'assurance par l'adoption de la loi 63-197 et la loi 63-201.

La première avait pour objet de freiner le transfert des primes vers « la métropole française » qui avait toujours des succursales installées en Algérie avec la création de la compagnie algérienne d'assurance et de réassurance CAAR et l'instauration d'une cession obligatoire de 10% sur les primes encaissées (du portefeuille) au profit de cette compagnie qui a été créée à cet effet. Jusqu' à 1966, le marché des assurances fonctionnait avec une logique de Souveraineté nationale. L'Etat Algérien a voulu faire acte de souveraineté en soumettant les quelques trois cents compagnies d'assurances présentes sur le marché. Néanmoins les assureurs présents sur le sol algérien (des représentations et des succursales de compagnies étrangères) n'ont pas accepté ces nouvelles règles, et pour le montrer ils ont décidé de renoncer à pratiquer l'assurance en Algérie. Cette réaction a été mise en œuvre en deux temps : une première démarche consistait à user de la réassurance pour transférer des fonds à l'étranger puis en second temps à cesser toutes activités en Algérie.

Beaucoup de compagnies ont dû laisser des engagements importants envers leurs assurés bénéficiaires de contrats, notamment en assurances automobiles et accidents de travail. C'est la CAAR qui s'est chargée de répondre aux demandes d'indemnisation émanant de ces derniers.

La seconde loi relative aux obligations et garanties exigées, imposait le contrôle et la surveillance de l'Etat à travers le ministère des finances de toutes les opérations d'assurances et de recouvrir à l'agrément pour continuer à exercer en Algérie sous la condition de dépôts de caution évalué à 25% du montant moyen des primes nettes des 5 dernières années avec une imputation sur les réserves techniques de 80% de son montant.

**En 1964**, l'instauration d'une cession légale de 4% au bénéfice de la caisse centrale d'assurance a fini par être le déclencheur (cause invoqué) du départ des sociétés étrangères. On notera que seule la CAAR, la société d'assurance algérienne SAA alors d'une double nationalité Algéro-Egyptienne avec la Société Tunisienne d'Assurance t de Réassurance (STAR) ont continué leur activité à coté d'autres entités tel que la caisse centrale de réassurance, des mutuelles agricoles (C.C.R.M.A) et la mutuelle algérienne d'assurance des travailleurs de l'éducation et de la culture (MAATEC).

Cette période a été caractérisée par une **nationalisation** et une **spécialisation** de l'activité d'assurance. Les compagnies d'assurances étrangères se sont vu notifier l'obligation de céder 10% de leurs portefeuilles au profit de la compagnie algérienne d'assurance et de réassurance (CAAR). Les compagnies étrangères ont refusé de céder à cette obligation et ont cessé toute activité d'assurance en Algérie. La CAAR a pris en charge les engagements envers les assurés laissés par ces compagnies et s'est chargé des indemnisations.

L'ordonnance n°66-127 du 27 mai **1966** a institué le monopole de l'Etat sur toutes les opérations d'assurances. Les entreprises publiques nationalisées étaient : la CAAR, spécialisée dans les risques transports et industriels, et la SAA (après rachat des parts égyptiennes) pour les risques automobiles, assurances de personnes et risques simple.

**En 1975**, la compagnie centrale de réassurance (CCR) est créée. Les compagnies d'assurances étaient dans l'obligation d'effectuer l'intégralité de leurs cessions au profit de la CCR.

Une accentuation de la spécialisation a été entamée **en 1982**, avec la création de la Compagnie Algérienne d'Assurance Transport(CAAT) qui monopolisait les risques industriels.

### **1.1.2 L'ouverture et la libéralisation du marché :**

**En 1989**, la parution des textes relatifs à l'autonomie des compagnies publiques a entraîné la déspecialisation. A compter de cette date, les sociétés ont pu souscrire dans toutes les branches. Ainsi, les trois compagnies publiques existantes ont modifié leurs statuts en inscrivant dans leurs exercices toutes les opérations d'assurance et de réassurance ce qui a entraîné l'émergence d'une réelle concurrence entre ces compagnies.

Mais, ce n'est qu'**en 1995**, avec l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier de la même année, que l'Algérie s'est dotée d'un cadre juridique des assurances. En effet, Cette ordonnance est le texte de référence du droit algérien des assurances ; elle met fin au monopole de l'Etat en matière d'assurance et permet la création de sociétés privées algériennes. Ce texte réintroduit les intermédiaires d'assurances (agents généraux et courtiers) disparus avec l'institution du monopole de l'Etat sur l'activité d'assurance.

Les compagnies étrangères désirant s'implanter en Algérie peuvent se constituer en sociétés d'assurances de droit local, en succursales ou en mutuelles d'assurance. Elles peuvent également opter pour la création d'un bureau de représentation **depuis janvier 2007**. A chacune de ces structures correspond un régime juridique particulier.

L'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995 a été complétée et modifiée par la loi n°06-04 du 20 février 2006. Les principaux apports de cette loi sont :

- Le renforcement de l'activité d'assurance de personnes ;
- La généralisation de l'assurance de groupe ;
- la réforme du droit du bénéficiaire ;
- la création de la bancassurance ;
- la séparation des activités vie et non-vie des compagnies d'assurance ;
- le renforcement de la sécurité financière ;
- la création d'un fonds de garantie des assurés (FGA) ;
- l'obligation de libération totale du capital pour agrément ;



- l'ouverture du marché aux succursales des sociétés d'assurances et/ou de réassurance étrangères.

La loi n°06-04 du 20 février 2006 a institué une commission de supervision des assurances (CSA) qui est chargée de :

- veiller au respect, par les sociétés et intermédiaires d'assurances agréés, des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assurance et à la réassurance ;
- s'assurer que ces sociétés tiennent et sont toujours en mesure de tenir les engagements qu'elles ont contractés à l'égard des assurés ;
- vérifier les informations sur l'origine des fonds servant à la constitution ou à l'augmentation du capital social de la société d'assurance et/ou réassurance.

**L'année 2008** a été marquée par le règlement définitif du contentieux Algéro-Français sur les assurances. Le contentieux remonte à l'année 1966, lorsque le secteur des assurances a été nationalisé par l'Etat algérien nouvellement indépendant. Les assureurs français qui opéraient sur ce marché ont été contraints de cesser toute activité et toute présence. Une fois les sociétés françaises parties, leurs engagements ont été honorés par les sociétés algériennes. Cependant, les biens immobiliers acquis en contrepartie de ces engagements étaient restés juridiquement en possession des sociétés françaises. De ce fait, les sociétés algériennes ont dû régler les sinistres sans pouvoir utiliser pour ce faire les actifs correspondants.

L'accord du 7 mars 2008 entre les sociétés françaises AGF, Aviva, AXA, Groupama et MMA et les sociétés publiques algériennes SAA et CAAR régularise en droit algérien la situation de fait décrite précédemment : il organise un transfert de portefeuille entre deux parties signataires à effet rétroactif à compter de 1966.

**L'année 2009** a, quant à elle, vu la publication dans le Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire du décret exécutif n°09-375 du 16 novembre 2009, qui avait pour objectif de compléter le décret exécutif n°95-344 du 30 octobre 1995 relatif au capital social (ou fond d'établissement) minimum des sociétés d'assurance et/ou de réassurance.

Ainsi, le capital social minimum des sociétés d'assurance et/ou de réassurance est fixé à :

- un milliard de dinars pour les sociétés par actions exerçant les opérations d'assurance de personnes et de capitalisation ;
- deux milliards de dinars pour les sociétés par actions exerçant les opérations d'assurance de dommages ;
- cinq milliards de dinars pour les sociétés par actions exerçant exclusivement les opérations de réassurance.

Les fonds d'établissement des sociétés à forme mutuelle est fixé à :

- six cent millions de dinars pour les sociétés exerçant les opérations d'assurances de personnes et de capitalisation ;
- un milliard de dinars pour les sociétés exerçant les opérations d'assurances de dommages.

Le changement remarquable qui a touché le secteur des assurances **en 2011**, est l'entrée en application de la séparation entre les assurances de dommages et les assurances de personnes institué par **la loi n°06-04 du 20 février 2006 modifiant et complétant l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995** relative aux assurances. Depuis juillet 2011, le marché des assurances se trouve, ainsi, scindé en deux grandes catégories de sociétés d'assurances.

Cette séparation constitue une refonte structurelle du secteur devant permettre l'émergence d'un segment de marché dédié, spécifiquement, aux assurances de personnes.

**A fin 2012**, le marché est composé de 22 sociétés d'assurance (dommages, personnes et mutuelles) et de réassurance dont la moitié relève du secteur public.

**En 2013**, la commission de supervision des assurances (CSA) a agréé 10 nouveaux courtiers de réassurance étrangers.

## 1.2. LES INTERVENANTS SUR LE MARCHE ALGERIEN DES ASSURANCES :

Le législateur a prévu un cadre institutionnel organisé autour de trois institutions autonomes à titre principal : le conseil national des assurances (CNA), un organe de centralisation des risques dite centrale des risques et enfin la commission de supervision des assurances (CSA). Les pouvoirs publics y tiennent un rôle déterminant.

Cette organisation multipartis est la marque de volonté des pouvoirs publics d'inscrire le secteur dans un cadre juridique qui a pour objectifs à la fois la protection des intérêts des assurés et le développement du secteur des assurances, qui se veut social et économique.

### **1.2.1. Le ministère chargé des finances :**

Les sociétés d'assurance et/ou de réassurance ne peuvent exercer leur activité qu'après avoir obtenu l'agrément du ministère des finances. Celui-ci intervient pour délivrer l'autorisation préalable pour l'ouverture en Algérie de succursales d'assurance étrangères et pour l'ouverture de bureaux de représentation de sociétés d'assurances et/ou de réassurance.

Le ministère veille à la protection des droits des assurés et des bénéficiaires de contrats d'assurance, à la solidité de l'assise financière des entreprises d'assurance / de réassurance ainsi qu'à leur capacité à honorer leurs engagements et leur respect des réglementations en vigueur. Il intervient dans le contrôle des entreprises d'assurances et/ou de réassurance et des professions liées au secteur, dans le suivi de l'activité du secteur et supervise toutes les questions d'ordre juridique et technique se rapportant aux opérations d'assurances et de

réassurance, de la préparation des textes aux études touchant au développement et à l'organisation du secteur.

C'est également le ministre des finances qui agréé une association professionnelle d'assureurs de droit algérien à laquelle les sociétés d'assurance et/ou de réassurance étrangères sont tenues d'adhérer. Le ministre des finances agréé pareillement une association professionnelle des agents généraux et des courtiers, comme il établit la liste des documents que les sociétés d'assurance et/ou de réassurance doivent fournir à la CSA.

### **1.2.2. Le conseil national des assurances (CNA) :**

Le CNA se définit comme le cadre de concertation entre les diverses parties impliquées dans l'activité d'assurance :

- les assureurs et intermédiaires d'assurance,
- les assurés,
- les pouvoirs publics
- le personnel exerçant dans le secteur.

Le conseil, présidé par le ministre chargé des finances, est aussi une force de réflexion et de proposition à même de préserver les intérêts des parties impliquées dans la concertation, il représente l'organe consultatif des pouvoirs publics sur tout ce qui se rapporte à la situation, l'organisation et au développement de l'activité d'assurance et de réassurance

Le CNA définit comme centre de conception et de réalisation des études techniques : à travers ces travaux scientifiques qu'il entreprend et les recommandations qu'il présente aux décideurs, le CNA apparait comme instrument dans la détermination de la politique générale de l'Etat en matière d'assurance.

### **1.2.3. La commission de supervision des assurances (CSA) :**

Le control de l'Etat sur l'activité d'assurance et de réassurance est exercé par la CSA. Elle a pour objet de :

- protéger les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance, en veillant à la régularité des opérations d'assurance ainsi qu'à la solvabilité des sociétés d'assurance et cela - par le biais d'expertises d'évaluation liées aux engagements réglementés.
- Promouvoir et développer le marché national des assurances en vue de son intégration dans l'activité économique et sociale.
- La commission agit en qualité d'administration de contrôle au moyen de la structure chargée des assurances au ministère des finances, et cela par le biais des inspecteurs d'assurance.
- La commission peut également restreindre l'activité d'une société d'assurance dans une ou plusieurs branches, restreindre ou interdire la libre disposition des éléments de son actif ou encore désigner un administrateur provisoire. La commission est aussi habilitée à demander aux sociétés d'assurance la mise en place d'un dispositif de contrôle interne et d'un programme de détection et de lutte contre le blanchiment d'argent.

### **1.2.4. La centrale des risques (CR):**

La centrale est rattachée à la structure chargée des assurances au ministère des finances. Elle a pour mission la collecte et la centralisation des informations afférentes aux contrats d'assurance souscrits auprès des sociétés d'assurance et de réassurance et les succursales d'assurances étrangères.

### **1.2.5. Le fonds de garantie des assurés (FGAS):**

Ce fonds, a pour mission de supporter, dans la limite des ressources disponibles, tout ou partie des dettes nées des contrats d'une société d'assurance en situation d'insolvabilité, dans le cas où les actifs de cette dernière se trouvent insuffisants.

La commission de supervision des assurances adresse au fonds un état nominatif des dettes de la société envers les assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance ou leurs ayant droit ainsi que toute pièce justificative accompagnant l'état.

### **1.2.6. Les compagnies d'assurance :**

Le marché est en pleine mutation suite à l'obligation faite aux assureurs de séparer l'assurance vie et non-vie. Le marché des assurances est composé, en 2014, de :

- a) Les compagnies d'assurance publiques : ce sont les compagnies qui ont des capitaux exclusivement étatiques, à savoir :

**Quatre sociétés d'assurance de dommages** : la société Algérienne d'Assurance SAA, la compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance CAAR, la compagnie Algérienne des assurances CAAT et la compagnie Algérienne des hydrocarbures CASH ;

**Trois sociétés d'assurance de personnes** : la CAAR AMA Assurance CARAMA, la société de prévoyance et de santé SAPS, et TAAMINE Life Algérie TALA ;

**Deux sociétés spécialisées** : la compagnie Algérienne d'Assurance et de Garantie des Exportations CAGEX en 1996 (en matière d'assurance du crédit à l'exportation) et la Société de Garantie des Crédits Immobiliers SGCI en 1998 (pour l'assurance du crédit immobilier).

**Une compagnie de réassurance** : la compagnie centrale de réassurance CCR ;

- b) Les compagnies d'assurances privées : se sont les compagnies à capitaux privés à savoir :

**Six sociétés privées d'assurance dommages** : Trust Algeria(1998), la compagnie internationale d'assurance et de réassurance CIAR(1999), l'algérienne des assurances 2A(1999), Général d'Assurance Méditerranéenne GAM et Alliance Assurances ; SALAMA Assurances Algérie(2005)

**Une société mixte d'assurance dommages** : AXA Algérie assurance dommages ;

**Trois mutuelles d'assurance** : la Mutuelle Assurance Algérienne des Travailleurs de l'Education et de la Culture MAATEC (pour le personnel de l'éducation et de la culture) ; la

---

Caisse Nationale de Mutualité Agricole CNMA (pour le secteur agricole) et Le MUTUALISTE pour les assurances de personnes ;

**Deux sociétés privées d'assurances de personnes :** CARDIF El Djazair (2006) et MACIR-Vie ;

**Deux sociétés mixtes d'assurances de personnes :** Société d'assurance, de prévoyance et de santé (SAPS) et AXA assurance ;

Une huitième société d'assurances de personnes est née. En effet, le Journal Officiel de la République algérienne démocratique et populaire (JORADP) porte, dans son numéro 45 du 23 août 2015, l'agrément de la nouvelle société d'assurances de personnes dénommée « Algerian Gulf Life Insurance Company » SPA, par abréviation AGLIC, filiale de la Compagnie d'assurance des hydrocarbures (CASH).

### **1.2.7. Les Agents généraux :**

Selon le CNA, au 31 décembre 2012, 797 agents généraux exerçaient sur le territoire algérien, ce qui représentait environ 43% du réseau de distribution à cette même date. En effet, certaines sociétés, surtout privées, travaillent davantage avec des agents généraux qu'avec leurs propres salariés. C'est le cas de la CIAR dont 98% du chiffre d'affaire est réalisé par les agents généraux, de SALAMA avec 82% et, dans une moindre mesure, d'Alliance Assurances avec 58%, de la 2A avec 37% et de la Trust avec 36%.

### **1.2.8. Les courtiers :**

Au nombre de 28 actuellement, ils sont peu nombreux et exclusivement nationaux car la loi interdit aux courtiers internationaux d'exercer directement leurs activités. Les courtiers représentent, en 2012, 5% de la production des compagnies, contre 2% en 2002. Le chiffre d'affaire moyen par courtier est de 168 millions de dinars en 2012, très supérieur à la moyenne des points de ventes. Ce qui s'explique par le fait que les courtiers interviennent davantage dans les entreprises où les primes moyennes des contrats sont plus élevées.

***La question qui se pose ici est la suivante : Quelle est la différence entre l'activité d'un agent général et celle d'un courtier ?***

Le courtier et l'agent général sont tous les deux des intermédiaires d'assurances. Le métier de courtier est assez nouveau en Algérie où le marché des assurances commence à s'ouvrir. Contrairement au courtier qui travaille pour le compte de plusieurs compagnies d'assurances, l'agent général est mandaté par une seule compagnie d'assurance à la fois. L'agent général a pour missions de prospecter et de gérer les contrats d'assurances au profit de la compagnie avec laquelle il est lié. Il assure, en fait, la fonction de chef d'agence, à la différence qu'il perçoit ses rémunérations à la commission. Il existe actuellement quelque 500 agents généraux d'assurances et une vingtaine de courtiers.

### **1.2.9. Les banques :**

L'Algérie s'est ouverte à la bancassurance en vertu de loi 06-04 du 20 février 2006, qui a autorisé la distribution des produits d'assurance par les banques, établissements financiers et assimilés. Il faut savoir que la bancassurance est une forme d'intermédiation qui permet à l'assureur de distribuer ses produits par l'intermédiaire des banques. Les produits d'assurance concernés sont limités à une liste où figurent :

- Les assurances de personnes : accidents, maladie, assistance, vie-décès, capitalisation ;
- Les assurances crédit ;
- Les assurances des risques simples d'habitation : multirisques habitation, catastrophes naturelles ;
- Les assurances agricoles ;

En Algérie, aujourd'hui, la détention d'une compagnie d'assurance par une banque est limitée par la loi à un maximum de 15%. Depuis 2008, 21 conventions de bancassurance ont été signées par les compagnies d'assurances avec les différentes banques. Parmi ces accords :

- ✓ Le groupe bancaire BNP Paribas, via sa filiale CARDIF s'est associé avec la CNEP Banque pour créer une filiale commune dans la bancassurance en mars 2008, premier accord public-privé.
- ✓ La SAA a noué des partenariats avec deux banques publiques : la banque du développement local (BDL) et la banque de l'agriculture et du développement Rural (BADR).
- ✓ La CAAT et la CAAR en ont fait de même avec la banque extérieure d'Algérie (BEA) en mai 2008.

### **1.2.10. Les réassureurs :**

La seule société agréée exclusivement en réassurance, la compagnie centrale de réassurance (CCR), compagnie nationale. elle a été créée en 1973 pour capter le flux des cessions du marché national, ses activités s'étendent à toutes les formes de réassurance et à l'ensemble des branches d'assurance.

Au plan international, la CCR dispose d'une filiale à Londres (Angleterre)-Mediterranean insurance & Reinsurance Company Ltd (MED-RE)- et des participations dans le capital de la Société africaine de réassurance (Africa-RE) à Lagos, au Nigeria, et de la Société arabe de réassurance (Arabe-RE) à Beyrouth, au Liban. Elle est aussi membre actif du Syndicat arabe des risques de guerre (AWRIS) dont le siège est au Bahreïn.

Le taux minimum de la cession obligatoire des risques à assurer est fixé à 50%<sup>84</sup>.

\*

Sonatrach a créé en novembre 2007 une filiale de réassurance captive, appelée Sonatrach-RE, basée au Luxembourg et dotée d'un capital social de 20 millions d'euros. Cette compagnie est chargée de la couverture d'une partie des risques de Sonatrach cédée par la CASH.

---

<sup>84</sup> Décret exécutif n° 10-207 du 9 septembre 2010 paru au journal officiel n°53 du 15 septembre 2010.

### **1.2.11. Les associations professionnelles (UAR) :**

L'union algérienne des sociétés d'assurance et de réassurance (UAR) a été créée en 1994 et agréée le 24/04/1994, elle est régie par les dispositions de la loi 90/31 du 31/12/1990 relative aux associations. Ses missions peuvent être résumées comme suit :

- Représenter les intérêts de la profession.
- Promouvoir les activités du secteur.
- Œuvrer en faveur de l'amélioration de la qualité des prestations de service fournies par les sociétés d'assurance et de réassurance.
- Aider à asseoir et préserver la déontologie dans l'exercice de la profession.
- Contribuer à l'amélioration du niveau des travailleurs et à leur formation.

## SECTION 2 : L'ENVIRONNEMENT DU CONTROLE DE LA SOLVABILITE DES COMPAGNIES D'ASSURANCE EN ALGERIE

Le contrôle prudentiel constitue un élément essentiel dans la supervision des compagnies d'assurance en vue de s'assurer de leur solvabilité et de leur liquidité et prévenir, par la même, le risque de défaillance de ces institutions.

Nous allons présenter dans cette section l'autorité de contrôle de la solvabilité des compagnies d'assurance en Algérie, ainsi le cadre réglementaire de ce secteur, essentiellement en matière de provisions qui constituent la partie la plus importante dans le bilan de ces institutions ainsi que leur contrepartie dans le poste actif.

### 2.1. L'AUTORITE DE CONTROLE DE LA SOLVABILITE DES ASSURANCES EN ALGERIE<sup>85</sup>

#### 2.1.1. Présentation de l'autorité de contrôle des assurances en Algérie :

La direction des assurances, placée sous l'autorité directe du directeur général du trésor, est composée, outre du directeur des assurances, de l'encadrement suivant :

- Le sous-directeur de la réglementation ;
- Le sous-directeur de l'analyse ;
- Le sous directeur du contrôle.

A) La sous-direction de la réglementation : Cette sous-direction de la réglementation a comme finalités :

- ✓ L'élaboration et la mise en œuvre tout texte à caractère législatif à l'assurance et à la réassurance
- ✓ L'examen des conditions générales et spéciales des polices d'assurance et généralement tout document destiné à être distribué au public
- ✓ La participation à l'étude et à l'élaboration des projets de textes législatifs et réglementaires initiés par d'autres administrations et intéressant l'activité des assurances

B) La sous-direction de l'analyse : Cette sous-direction, quant à elle, est chargée :

- ✓ De procéder à la centralisation, à la consolidation et la synthèse des opérations comptables et financières du secteur des assurances
- ✓ D'élaborer des prévisions sur les perspectives de développement des activités du secteur des assurances

---

<sup>85</sup> Mémoire en vue de l'obtention d'un diplôme de magistère : le contrôle de la solvabilité des compagnies d'assurance « pratiques et réformes », BÉNILLES BILLEL, ESC, 2010, p42.



C) La sous-direction du contrôle : La sous-direction de contrôle est chargée :

- ✓ De veiller à la régularité des opérations d'assurance et de réassurances
- ✓ D'effectuer des contrôles et des vérifications sur place sur les opérations comptables et financières des sociétés, mutuelles et intermédiaires d'assurances.

### **2.1.2. Missions de l'autorité de contrôle des assurances en Algérie :**

La direction des assurances remplit un plan de charge qui peut être résumé en quatre axes essentiels suivants :

a) L'appréciation de la situation financière des organismes d'assurance :

Le contrôle et le suivi permanent des organismes d'assurance et/ou de réassurance (y compris les intermédiaires) auront pour objectif primordial la vérification de leurs aptitudes à honorer leurs engagements vis-à-vis des assurés.

Cette aptitude se mesurera par l'appréciation de leurs gestions techniques et financières, L'appréciation de la gestion technique s'établira à l'étude de paramètres essentiels tels que :

- L'évaluation des provisions techniques
- Les cadences de règlement
- La qualité de représentation des provisions techniques
- L'adéquation : politique de souscription politique de réassurance
- Clarté des contrats
- La maîtrise de la tarification
- L'évolution des frais de gestion

L'appréciation de la gestion financière sera déterminée par l'examen de la qualité des placements et l'évolution des éléments constitutifs de la marge de solvabilité

L'analyse technique et financière constituera, donc, l'approche de base du contrôle. Celle-ci sera fondée sur l'exploitation des documents techniques et comptables d'où seront dégagées les situations d'exploitation et financières actuelles et leurs perspectives probables. Autrement dit, le contrôle sera exercé à posteriori et sera, également, prospectif. Ceci conférera au contrôle un rôle de prévention et de correction des anomalies génératrices d'effets négatifs sur la rentabilité de l'entreprise et pouvant altérer, à terme, sa solvabilité.

b) Le respect de la réglementation en vigueur :

Surveiller et s'assurer de l'application stricte de la législation et de la réglementation en matière d'assurance par les organismes exerçant sur le marché est l'une des plus importantes missions dévolues à la structure de contrôle.

Cette structure peut être amené, en cas de nécessité, à formuler des interprétations précises à des dispositions réglementaires données, de façon à écarter tout risque d'enfreinte dû à des incompréhensions.

L'action dans ce domaine consistera également à retenir l'attention des pouvoirs publics sur toutes incohérences, vides ou insuffisances en matière réglementaire de façon à produire le cadre juridique le plus approprié à l'essor de l'activité d'assurance et qui protège, le mieux, les droits des assurés.

c) L'étude des dossiers d'agrément :

Cette tâche concerne aussi bien les demandes d'établissement de nouvelles sociétés que celles relatives à de nouvelles branches à pratiquer ou celles relatives à de nouveaux produits d'assurance.

L'examen des dossiers d'agrément représentera la première mission de contrôle de la société concernée, en ce sens toutes les dimensions du contrôle (situation patrimoniale, faisabilité du projet, capacités managériales, évolutions probables de l'activité) seront intégrées dans l'étude du dossier et motiveront dans une grande mesure l'avis que les contrôleurs donnent avant sa soumission à la commission d'agrément du conseil national des assurances.

d) Le développement du marché des assurances :

Favoriser la promotion des métiers d'assurance et leurs insertions dans le tissu économique et social du pays représente une mission fondamentale de l'administration de contrôle.

Elle inclut des actions d'organisation des segments de marché (ex : réassurance, assurance automobile) et de développement de nouveaux systèmes d'assurance ou de gestion (ex : CAT NAT, ...) et de communication (forum des assurances, relations avec les associations professionnelles, médias...)

### **2.1.3. Pouvoirs de l'autorité de contrôle des assurances en Algérie :**

Les missions de contrôle seront sanctionnées par des procès verbaux ou rapports à adresser aux responsables des organismes pour avoir des réponses.

Ces rapports porteront sur les constatations relevées et les corrections éventuelles à opérer.

L'autorité de contrôle peut, quand elle le juge nécessaire comme dans le cas d'insuffisances persistantes de solvabilité ou encore de manquement à la réglementation, suggérer le recours aux sanctions disciplinaires prévues par la législation en vigueur<sup>86</sup>.

---

<sup>86</sup> Article 241 de l'ordonnance des assurances N°95-07 du 25 janvier 1995

## 2.2. LE CADRE REGLEMENTAIRE ET LEGISLATIF DU SECTEUR DES ASSURANCES EN ALGERIE :

Le secteur des assurances est passé par plusieurs étapes depuis l'indépendance, auparavant, On ne pouvait pas parler d'un code des assurances, ou bien une organisation du secteur des assurances qu'après la promulgation de la loi 95-07 du 25 janvier 1995 modifiée et complétée par la loi 06/04 du 20 février 2006, relative aux assurances. Elle a modifié complètement la stratégie du secteur en levant le monopole de l'Etat a travers la libéralisation du secteur, elle a aussi annoncé la fin de la spécialisation des entreprises publiques. De la part des assurés cette loi a permis une meilleure protection de l'assuré et une meilleure occupation de ses besoins de par l'autorité de contrôle.

La réforme ne s'est pas arrêtée à la promulgation de cette loi seulement, mais elle a continué le travail de développement législatif du secteur des assurances par l'instauration de l'obligation de s'assurer contre les catastrophes naturelles, en 2003<sup>87</sup>, suite au séisme qui a frappé l'Algérie en Mai 2003, où l'Etat a payé une lourde facture a cause de l'absence de l'assurance.

### 2.2.1 Apports De La Loi 06/04 :

La nouvelle loi 06/04 du 20 février 2006 modifiant et complétant l'ordonnance 95/07, a apporté de nouveaux éléments d'une grande importance pour le secteur des assurances, cette loi a deux objectifs indissociables :

- Renforcer le soutien du secteur par les pouvoirs publics pour permettre le développement de l'activité d'assurance de façon à l'amener à publics afin de faciliter le développement de l'activité d'assurance pour l'amener à contribuer au développement économique du pays, par le billet de la préservation du patrimoine économique en tant qu'outil de production ainsi que par la mobilisation d'une épargne nécessaire au financement de la croissance.
- Par la suite, et en perspective de l'ouverture du secteur des assurances à la concurrence des sociétés étrangères, avec l'application de l'accord d'association signé avec l'Union Européenne, Elle vise alors, à donner aux entreprises Algériennes du secteur les moyens qui leur permettront de faire face à la concurrence étrangères.

### 2.2.2. L'apport de La Loi 06/04 en matière De Solvabilité :

Dans le cadre de notre recherche, nous avons constaté l'utilité de l'étude du nouveau cadre réglementaire algérien en matière de renforcement de la solvabilité des compagnies d'assurance, et ceci en abordant deux aspects quantitatif et qualitatif.

---

<sup>87</sup> L'ordonnance 03-12 du 26 août 2003, relative aux assurances des catastrophes naturelles.

a. **L'aspect quantitatif** du renforcement de la solvabilité :

Le renforcement dans ce cas se traduit par :

- La libéralisation totale du capital social ou fond d'établissement à la création de la société.
- Le contrôle des participations croisées entre banques et compagnies d'assurance pour éviter les risques systématiques<sup>88</sup>.
- Le contrôle des prises de participation dans le capital social des sociétés d'assurance et/ou de réassurance qui dépassent les 20% du capital social, est soumis à l'autorisation préalable de la commission de supervision des assurances<sup>89</sup>.
- Le contrôle des participations des compagnies d'assurances qui dépassent les 20% de ses fonds propres par une autorisation préalable de la commission<sup>90</sup>.

b. **L'aspect qualitatif** du renforcement de la solvabilité :

Le renforcement dans ce deuxième cas se traduit par :

- L'instauration d'un nouvel organe de centralisation des risques dénommé « Centrale des Risques » auxquels les compagnies d'assurance et les succursales des sociétés étrangères doivent fournir les informations nécessaires à l'accomplissement de ses missions. En fait, la constitution de cette centrale a pour objectif :
  - ✓ L'interdiction de souscrire plusieurs assurances de même nature et pour le même risque, qui est une source d'enrichissement, ce qui n'est pas conforme avec la pratique de l'assurance.
  - ✓ La protection de la mutualité des assureurs dans le marché notamment par la limitation du double remboursement des sinistres qui va diminuer les capacités des compagnies d'assurance qui est une source de l'insolvabilité de l'assureur.
  - ✓ La vérification des engagements des assureurs, à travers le rapprochement entre les risques et les capacités des compagnies d'assurance qui est traduit à travers leurs capacités financières et leurs politiques de souscription ainsi que leurs couvertures en réassurance.

---

<sup>88</sup> Selon l'article 42 de la loi 06/04 du 20 février 2006 modifiant l'article 228 de l'ordonnance 95/07 : « 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 par arrêté du ministre chargé des finances ».

<sup>89</sup> L'article 42 de la loi 06/04 du 20 février 2006 modifiant l'article 228 de l'ordonnance 95/07.

<sup>90</sup> L'article 42 de la loi 06/04 du 20 février 2006 modifiant l'article 228 de l'ordonnance 95/07.

- La solvabilité d'un réassureur peut affecter la solvabilité d'un assureur, et pour cela un contrôle de la réassurance est indispensable, le législateur a introduit des séries d'articles visant le renforcement du contrôle de la réassurance à travers :
  - ✓ L'exigence d'une notation minimale de BBB pour les placements en réassurance à l'étranger<sup>91</sup>.
  - ✓ La communication à l'autorité de contrôle des programmes annuels de réassurances conventionnelles contractées par chaque société agréé avec ses réassureurs<sup>92</sup>.
- Le renforcement de la bonne gouvernance des compagnies d'assurance par l'introduction de nouvelles conditions d'honorabilité et de qualification des principaux dirigeants et les administrateurs pour l'obtention de l'agrément (décret exécutif n°07-152 du 22 mai 2007 modifiant et complétant le décret exécutif n°96-267 du 3 août 1996 qui fixe les modalités d'octroi d'agrément des sociétés d'assurance et/ou de réassurance). Dans ce cadre le législateur exige une certaine qualification (diplôme universitaire avec un minimum d'expériences selon les responsabilités accordées) pour l'accord de l'agrément.
- Le renforcement du pouvoir des inspecteurs d'assurance par la vérification à tout moment sur pièces et sur place de toutes les opérations relatives à l'activité d'assurance et/ou de réassurance<sup>93</sup>.
- Pour vérifier la sincérité et la véracité des informations relatives aux compagnies d'assurance, avec la demande de la commission de supervision des assurances (CSA), les commissaires aux comptes des sociétés d'assurance et/ou de réassurance ainsi que les succursales d'assurance étrangères sont tenus de fournir tous renseignements relatifs aux organismes suscités ce qui donne droit à l'information de l'autorité de contrôle sur les travaux des commissaires aux comptes des sociétés d'assurance, ces derniers doivent fournir à la CSA des informations sur des éventuelles anomalies graves constatées aux niveaux de la société d'assurance et/ou de réassurance durant l'exercice de son mandat .
- La création auprès du ministère des finances, du « fonds de garantie des assurés » chargé de supporter, en cas d'insolvabilité des compagnies d'assurance, tout ou partie des dettes envers les assurés et les bénéficiaires des contrats d'assurance. Les ressources du FGAS sont constituées d'une cotisation annuelle des sociétés d'assurance et/ou de réassurance et des succursales d'assurance étrangères agréées dont le montant ne peut dépasser 1% des primes émises, nettes d'annulation<sup>94</sup>.

---

<sup>91</sup> Article 07 de la décision n°43 du 29 juillet 2002 portant désignation du bénéficiaire de la cession obligatoire en réassurance et fixant les modalités de cession en réassurance.

<sup>92</sup> Article 04 de la décision n°43 du 29 juillet 2002 portant désignation du bénéficiaire de la cession obligatoire en réassurance et fixant les modalités de cession en réassurance.

<sup>93</sup> Article 212 de l'ordonnance 95/07 du 25 janvier 1995 modifiée et complétée par l'article 29 de la loi 06/04 du 20 février 2006.

<sup>94</sup> Article 213 de l'ordonnance 95/07 du 25 janvier 1995 modifiée et complétée par l'article 32 de la loi 06/04 du 20 février 2006.

- La lutte contre le blanchiment d'argent par la vérification sur l'origine des fonds servant à la constitution ou à l'augmentation du capital social de la société d'assurance et/ou de réassurance, cette mission est confiée à l'organe du contrôle CSA<sup>95</sup>.

## 2.3. LA REGLEMENTATION ALGERIENNE EN MATIERE DE PROVISIONS

Le législateur algérien, soucieux des intérêts des assurés et des bénéficiaires de contrats d'assurances, mais aussi de la vie financière des entreprises d'assurances et de leur pérennité, il a institué l'obligation de constituer des réserves, des provisions techniques et des dettes techniques.

### 2.3.1. Les Réserves :

Ces réserves sont constituées en application de la réglementation en vigueur et sont :

- les réserves mentionnées par le Plan Comptable Sectoriel des Assurances.
- toute autre réserve facultative instituée à l'initiative des organes compétents de l'organisme d'assurance et de réassurance.

### 2.3.2. Les Provisions Réglementées :

On distingue deux types de provisions réglementée, celles qui sont déductibles et celles non déductibles :

#### A) Les provisions réglementées déductibles :

Les sociétés d'assurance doivent constituer et inscrire au passif de leur bilan les provisions réglementées déductibles suivant :

##### a) Provision de garantie :

Elle est constituée pour renforcer la capacité de la société d'assurance à couvrir ses engagements envers les assurés et/ou bénéficiaires de contrats d'assurance.

La provision de garantie est alimentée par un prélèvement de 1% du montant des primes ou cotisations émises et/ou acceptées au cours de l'exercice, nettes d'annulations et de taxes.

Cette provision cesse d'être alimentée lorsque le total formé par cette provision et le capital social ou fonds d'établissement est égal au montant le plus élevé dégagé par l'un des ratios suivants :

---

<sup>95</sup> Article 210 de l'ordonnance 95/07 du 25 janvier 1995 modifiée et complétée par l'article 28 de la loi 06/04 du 20 février 2006.

- 5% du montant des provisions techniques
- 7,5% du montant des primes ou cotisations émises ou acceptée, au cours du dernier exercice, nette d'annulations et de taxes ;
- 10% de la moyenne annuelle du montant des sinistres réglés des trois derniers exercices

Le montant prélevé au titre de cette provision constitue une charge de l'exercice.

b) Provision pour complément obligatoire aux provisions pour sinistres à payer :

Elle est constituée en vue de suppléer une éventuelle insuffisance des provisions pour sinistres à payer résultant, notamment, de leur sous-évaluation de déclarations de sinistres après la clôture de l'exercice et des frais y afférents.

Cette provision est alimentée par un prélèvement de 5% du montant des provisions pour sinistres à payer, arrêtés à la clôture de l'exercice et concerne les opérations d'assurance prévues par le décret exécutif n° 95-338 à l'exception des assurances de personnes. Cette provision est réajustée chaque année, proportionnellement au montant des provisions pour sinistres à payer.

Le montant prélevé au titre de cette provision constitue aussi une charge de l'exercice.

c) Provision pour sinistres catastrophiques :

La provision pour risques catastrophiques, est destinée à faire face aux charges de sinistres exceptionnelles résultant des opérations d'assurance des effets des CAT-NAT<sup>96</sup>. Cette provision est alimentée par une dotation annuelle égale à 95% du résultat technique bénéficiaire des opérations garantissant les effets des CAT-NAT.

Le résultat technique est constitué par la différence entre d'une part, les primes et cotisations nettes d'annulation et de cession, émises au titre des opérations garantissant les effets de catastrophes naturelles, et d'autre part, la charge de sinistres nette de cession et augmentée des frais de gestion y afférents.

Cette provision doit être représentée à l'actif du bilan des sociétés d'assurance et/ou de réassurance par des Valeurs d'Etat.

Les valeurs d'Etat sont constituées par les éléments d'actif suivants :

- Bons de trésor
- Dépôts auprès du trésor
- Obligations émises par l'Etat ou bénéficiant de sa garantie

B) Les provisions réglementées non déductibles :

Les sociétés d'assurance doivent inscrire, au passif de leur bilan, toute autre provision constituée à l'initiative de leurs organes compétents, conformément à la réglementation en vigueur.

---

<sup>96</sup> Décret exécutif n° 04-272 du 29 aout 2004 relatif aux engagements techniques nés de l'assurance des effets CAT-NAT

### 2.3.3. Les Provisions Techniques :

Les provisions techniques sont des fonds destinés au règlement intégral des engagements pris, selon le cas, envers les assurés, les bénéficiaires de contrats d'assurance et les sociétés d'assurance ayant cédé des parts en réassurance dites « sociétés cédantes ».

#### A) Provision pour primes non acquises:

Elle représente, pour l'ensemble des contrats en cours, la part des primes émises et des primes restant à émettre se rapportant à la période comprise entre la date d'inventaire et la date de la prochaine échéance de prime, ou à défaut, du terme du contrat. Elle est calculée au *prorata temporis*, police par police, sur la base de la prime émise nette d'annulations et de taxes.

Cette provision peut être calculée selon la méthode suivante :

$$\frac{(\text{primes émises} - \text{chargements})}{2} \times (\text{les primes ou cotisations de l'exercice, non annulées à la date d'inventaire})$$

Les primes sont déterminées comme suit :

- a) Primes émises au cours de l'exercice pour les contrats annuels ;
- b) Primes émises au cours du 2eme semestre pour les contrats semestriels ;
- c) Primes émises au cours du 4eme trimestre pour les contrats trimestriels ;
- d) Primes émises au mois de décembre pour les contrats mensuels.

#### B) Provisions pour sinistres à payer en assurance-dommages autre que l'automobile :

Elle représente la valeur estimative des dépenses en principal et en frais y afférents, nécessaires au règlement de tous les sinistres déclarés et non payés à la date d'inventaire. Cette provision est calculée dossier par dossier, exercice par exercice, pour son montant brut, sans déduction des recours à exercer et des sinistres inscrits à la charge de la réassurance ou de la rétrocession.

Lorsqu'à la suite d'un sinistre, une indemnité a été fixée par une décision de justice définitive ou non, la date à considérer doit être, au moins égale, à cette indemnité diminuée, le cas échéant, des acomptes déjà versée.

#### C) Provision pour sinistres à payer en assurance automobile :

Elle représente aussi la valeur estimative des dépenses en principal et en frais y afférents, nécessaires au règlement de tous les sinistres déclarés et non payés à la date d'inventaire



Cette provision est calculée dossier par dossier, exercice par exercice, en procédant à des évaluations distinctes pour les sinistres matériels et les sinistres corporels.

La société peut appliquer, après l'accord de l'administration de contrôle, les trois méthodes suivantes et retenir l'évaluation la plus élevée :

1ere méthode : évaluation par référence au cout moyen des sinistres réglés par la société d'assurance au cours des trois 03 derniers exercices.

2eme méthode : évaluation basée sur la cadence de règlement observée au niveau de la société d'assurance au cours de cinq 5 derniers exercices.

3eme méthode : évaluation basée sur le calcul du rapport de sinistres sur primes acquises. Cette méthode est appelé « méthode forfaitaire » ou méthode de « blocage de primes ».

Cette provision doit être calculée pour son montant brut, sans déduction des recours à exercer et des sinistres inscrits à la charge de la réassurance ou de la rétrocession.

#### D) Provision pour participation aux bénéfices et ristournes :

Elle représente les montants destinés aux assurés ou aux bénéficiaires de contrats d'assurance, sous la forme de participation aux bénéfices techniques et de ristournes dans la mesure où ces montants n'ont pas été réglés.

Cette provision est déterminée selon les conditions contractuelles de la société d'assurance.

### 2.4. LA REPRESENTATION DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES :

Les réserves, Les provisions réglementées et les provisions techniques, prévues par le présent décret, sont représentées au bilan de la société d'assurance par les éléments d'actif équivalents suivants :

- Valeurs d'Etat ;
- Autres valeurs mobilières et titres assimilés ;
- Actifs immobiliers
- Autres actifs

#### 2.4.1. Valeurs d'Etat :

- Bons de trésor
- Dépôts auprès du trésor
- Titres émis par l'Etat ou jouissant de sa garantie

#### 2.4.2. Autres valeurs mobilières et titres assimilés : émis par des entités remplissant les conditions financières de solvabilité :

- Titres et obligations émis par des sociétés d'assurance ou de réassurance et autres institutions financières agréées en Algérie ;
- Titres et obligations émis, au titre d'accords gouvernementaux, par des sociétés d'assurance ou de réassurance non établies en Algérie ;
- Titres et obligations émis par des entreprises économiques algériennes.

#### **2.4.3. Actifs immobiliers :**

- ✓ Immeubles bâtis et terrains en propriété en Algérie, non grevés de droits réels ;
- ✓ Autres droits réels immobiliers, en Algérie

#### **2.4.4. Autres placements :**

- marché monétaire ;
- dépôts auprès des cédants
- dépôts à terme auprès des banques ;
- toute autre type de placement fixé par la législation et la réglementation en vigueur

Les provisions techniques peuvent être représentées diminuées d'une partie du montant des provisions techniques inscrites à la charge du réassureur bénéficiaire de la cession obligatoire<sup>97</sup>.

### **SETION 3 : LES PERSPECTIVES D'EVOLUTION DU MARCHE ALGERIEN DES ASSURANCES**

Durant la dernière décennie, le marché algérien des assurances a vu son chiffre d'affaire progressé successivement, passant de 35 milliards de DA en 2004 à 125 milliards en 2014, ce qui représente un taux de croissance moyenne annuelle de 25%.

#### **3.1. LE MARCHE ALGEERIEN DES ASSURANCES EN CHIFFRES<sup>98</sup>**

##### **3.1.1. Production du marché algérien des assurances**

En 2014, l'activité des assurances a connu un taux d'évolution de 10% par rapport à l'exercice 2013. Un repli est ainsi constaté comparativement aux taux d'évolution enregistrés au cours des deux derniers exercices où le marché des assurances avait connu des taux d'évolution à deux chiffres avec 14% en 2013 et 15% en 2012.

Evoluant, en 2014, dans une conjoncture défavorable caractérisée par une baisse des revenus extérieurs due à une baisse des cours du pétrole, le secteur des assurances a réalisé, au terme de cet exercice, 125,5 milliards DA de primes contre 113,9 milliards DA, en 2013, soit, une augmentation de 11,5 milliards DA. Cette augmentation reste inférieure à celle enregistrée en 2013 où la hausse avait été de 14 milliards DA par rapport à 2012.

<sup>97</sup> Article 208 de l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995.

<sup>98</sup> Rapport d'activité des assurances 2014, ministère des finances

La contreperformance du marché est ressentie, essentiellement, au niveau de la branche d'assurance automobile qui demeure la première branche du secteur avec un niveau de primes de 65 milliards DA et une part de 52% en 2014. Cette branche a connu, en termes absolus, une augmentation de 4,2 milliards DA par rapport à 2013 et ce, contrairement aux exercices précédents où les augmentations enregistrées par l'assurance automobile avaient atteint 9 milliards DA en 2013 et 8 milliards DA, en 2012. Le reste de l'activité est réalisé essentiellement, dans le segment de marché lié aux risques industriels qui, avec 42,8 milliards DA, représente 34% du marché. Quant aux assurances de personnes, la progression de l'activité reste relativement modeste. En effet, les filiales spécialisées en assurance de personnes ont réalisé une production additionnelle de 359 millions DA. Leur niveau de primes passe de 8,1 milliards de DA, en 2013 à 8,5 milliards DA en 2014, soit une progression de 4%.

Au plan commercial, le marché des assurances dispose, en 2014, d'un réseau de distribution constitué de 2 092 points de vente, répartis sur trois réseaux distincts : un réseau direct avec 1 071 agences, un réseau d'agents généraux avec 990 agences et un réseau de 28 courtiers d'assurances. A cela, s'ajoutent les agences bancaires au titre de la bancassurance, ainsi que 66 caisses régionales et 390 bureaux locaux, au titre de la mutualité agricole. En terme d'activité, les agences directes demeurent le réseau principal de distribution des assurances (71%) tandis que les intermédiaires (agents généraux et courtiers) réalisent 29%, soit, 35,9 milliards DA.

En matière d'indemnisation, le montant des sinistres réglés s'établit à 61,8 milliards DA dont 44,7 milliards DA au titre de l'assurance automobile. Les sinistres de cette dernière enregistrent une augmentation de 4,2 milliards DA. Cette augmentation traduit le nombre, de plus en plus important, des accidents de la route.

Sur le volet financier, les compagnies d'assurances ont cumulé, au 31/12/2014, un encours de placements de 216,9 milliards DA en hausse de 8% par rapport à 2013. Les valeurs d'Etat, avec 93,5 milliards DA, représentent 43% suivis par les dépôts à terme avec 34%. L'activité financière, même si elle reste fragilisée par la baisse des taux de rémunération, a permis aux compagnies d'assurances de dégager des revenus financiers de 3,8 milliards DA, en augmentation de 21% par rapport à 2013 et de renforcer, par ailleurs, leur solvabilité.

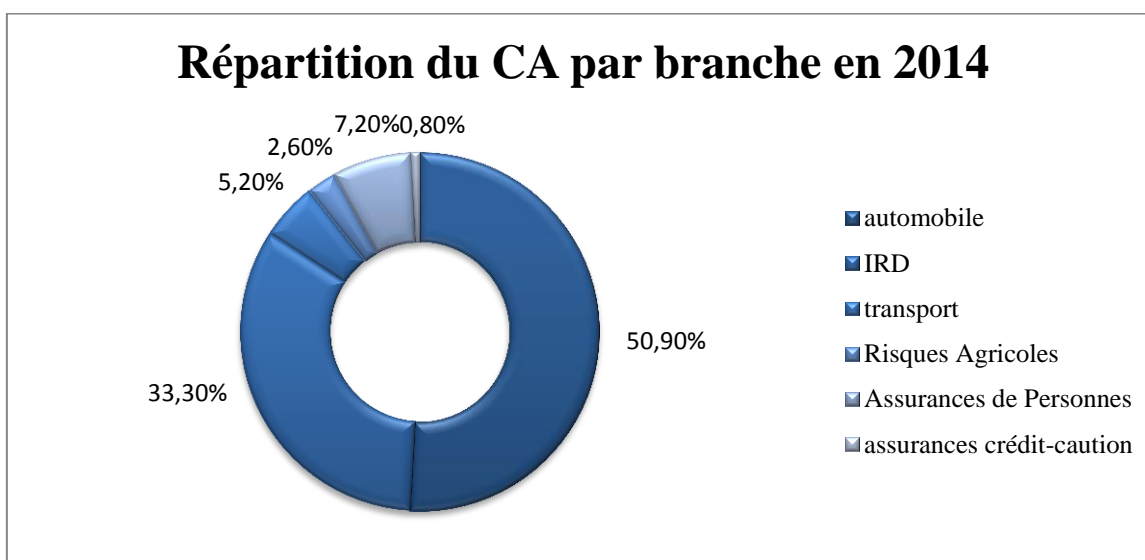
Comme support à l'activité technique, l'activité financière a, également, contribué à la formation de résultats comptables positifs de la plupart des compagnies d'assurance. Le montant cumulé de ces résultats positifs s'établit, en 2014, à 12 milliards DA en hausse de 11% par rapport à 2013. Ce qui a permis au secteur des assurances de réaliser un taux de rentabilité des fonds propres de 8%, soit le même taux que celui observé en 2013.

Le tableau suivant montre l'évolution du chiffre d'affaires du marché algérien des assurances par branche en 2014 (Total des primes du secteur des assurances en 2014) (en m DA) :

**Tableau N°02** : la production du marché des assurances en Algérie par branche en 2014 :

	Année 2013		Année 2014		Variation 2013/2014	
	Montant	Part	Montant	Part	Valeur	%
<b>Automobile</b>	61 073	54%	65 360	52%	4 286	7%
<b>Ass. dommages aux biens</b>	37 030	32%	42 850	34%	5 820	16%
<b>Transport</b>	5 749	5%	6 406	5%	657	11%
<b>Risques agricoles</b>	1 758	2%	2 052	2%	294	17%
<b>Assurances de personnes</b>	8 381	7%	8 834	7%	453	5%
<b>Assurance- crédit</b>	4	-	3	0%	0	-12%
<b>Total</b>	<b>113 995</b>	<b>100%</b>	<b>125 505</b>	<b>100%</b>	<b>11 511</b>	<b>10%</b>

Source : le marché algérien des assurances en 2014, CNA.

**Graphique N°01** : la répartition du CA par branche en 2014.

Source : LE MARCHE ALGERIEN DES ASSURANCES EN 2014, [www.cna.dz](http://www.cna.dz)

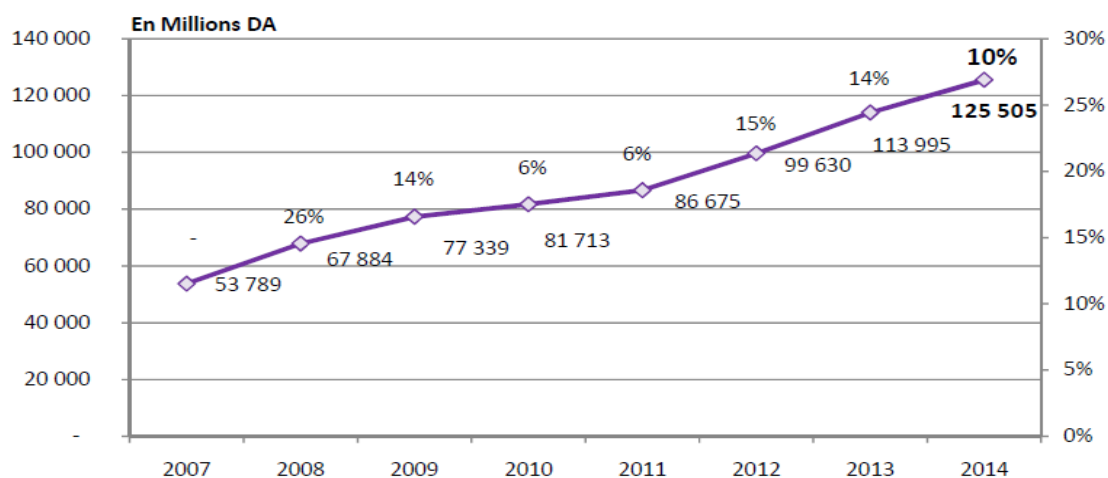
Evolution du chiffre d'affaire (2004\_2014):

**Tableau N°03** : l'évolution du chiffre d'affaire par branche (2007-2014)

(En millions de DA)

<b>Branche</b>	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Automobile</b>	24540	29566	35337	39645	43552	52466	60922	63879
<b>IARD</b>	19403	25641	28533	26507	28909	32055	36470	41834
<b>Transport</b>	5128	5761	6185	6093	5708	5333	5436	6497
<b>Risques agricoles</b>	520	717	1044	1237	1626	2247	2786	3269
<b>Assurances de personnes</b>	3547	5430	5760	7180	7044	7499	8619	8976
<b>Assurance crédit caution</b>	723	895	820	422	489	582	873	1017
<b>Total</b>	<b>53861</b>	<b>68009</b>	<b>77678</b>	<b>81082</b>	<b>87329</b>	<b>100182</b>	<b>115107</b>	<b>125472</b>

Source : CNA

**Graphique N°02 : l'évolution de la production (2007-2014)**

Source : rapport d'activité des assurances 2014, ministère des finances

### 3.1.2. Placements du marché algérien des assurances :

Au 31/12/2014, le montant en représentation (y compris les actifs immobiliers) des engagements règlementés s'établit à 216,9 milliards DA. Ce dernier a connu une progression de 8% par rapport à l'année précédente, en passant de 200,7 milliards de DA en 2013 à 216,9 milliards de DA en 2014.

Compte tenu de la réglementation en vigueur qui exige un niveau minimum de placements en valeurs d'Etat, ces dernières, avec un montant de 93,4 milliards de DA, continuent d'occuper la première position dans la structure des placements financiers des sociétés d'assurances (43%), suivies par les dépôts à terme et les biens immobiliers avec des parts respectives de 34% et 13%.

Les dépôts à terme dont le montant est de 74 milliards de DA, ont connu une progression de 12% et ce, en raison des taux attractifs qui sont accordés par les banques.

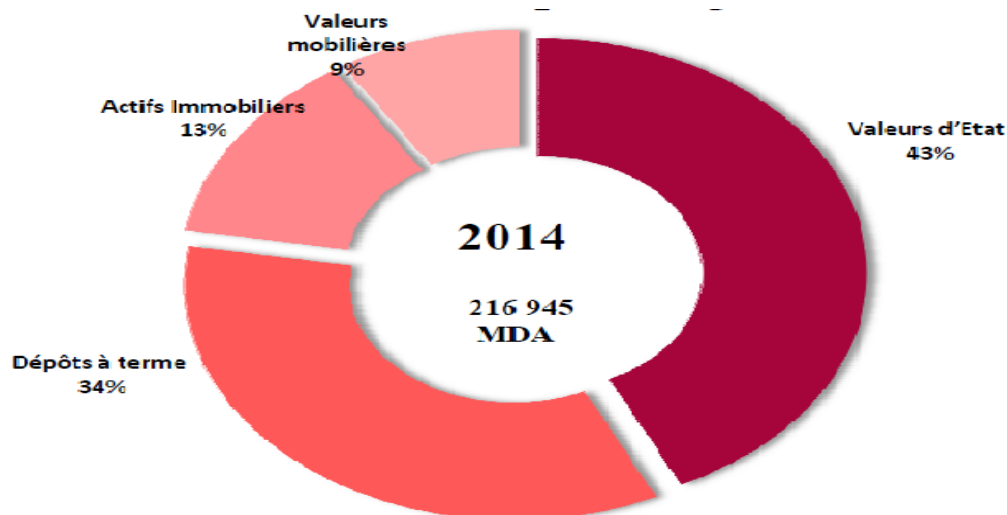
**Tableau N° 04 : montants des placements par catégorie**

Unité : millions DA

	Année 2013		Année 2014		Variation 2013/2014	
	Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %
<b>Valeurs d'Etat</b>	80 426	40%	93 437	43%	13 011	16%
<b>Valeurs mobilières</b>	17 293	9%	19 756	9%	2 462	14%
<b>Dépôts à terme</b>	66 629	33%	74 566	34%	7 937	12%
<b>Autres</b>	8 597	4%	0	0%	-8 597	-100%
<b>Total Placements Financiers</b>	172 946	86%	187 759	87%	14 813	9%
<b>Actifs immobiliers</b>	27 824	14%	29 186	13%	1 362	5%
<b>TOTAL</b>	<b>200 770</b>	<b>100%</b>	<b>216 945</b>	<b>100%</b>	<b>16 175</b>	<b>8%</b>

Source : rapport d'activité des assurances 2014, ministère des finances, p 39

Graphique N°03 : les placements par catégorie



Source : rapport d'activité des assurances 2014, ministère des finances, p 37.

➤ Représentation des engagements réglementés :

Le marché des assurances a été doté, en mars 2013, d'un nouveau dispositif en matière de constitution des provisions. Ce nouveau dispositif a été rendu nécessaire pour s'adapter à la nouvelle configuration du marché algérien des assurances caractérisée, depuis 2011, par une séparation entre l'exercice des assurances de dommages et celui des assurances de personnes.

Dans ce cadre, des modifications réglementaires apportées par le décret exécutif n°13-114 du 28 mars 2013 relatif aux engagements réglementés des sociétés d'assurance ont abrogé le décret exécutif n°95-342 du 30 octobre 1995. A travers ce nouveau texte, de nouvelles provisions ont été introduites pour marquer la spécificité des assurances de personnes et de quelques branches particulières telles que l'assurance grêle et l'assurance crédit. Vu leur importance et leur impact sur la solvabilité de la société d'assurance, ces provisions doivent être bien évaluées et totalement couvertes par des actifs équivalents.

Les engagements réglementés du marché en 2014 ont connu une augmentation de 10%. Leur montant passe de 118,7 milliards DA, en 2013, à 130,6 milliards de dinars, en 2014, soit un montant additionnel de 11,8 milliards DA. Cette hausse est constatée par l'ensemble des sociétés d'assurance à l'exception de la SAA, SAPS et Le Mutualiste.

**Tableau N°05** : éléments constitutifs des engagements réglementés

(Unité : millions DA)

	Année 2013		Année 2014		Variation 2013/2014	
	Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %
Les provisions techniques	108 070	91%	120 927	93%	12 857	12%
Les provisions réglementées	10 706	9%	9 711	7%	-995	-9%
<b>Total des engagements réglementés</b>	<b>118 777</b>	<b>100%</b>	<b>130 638</b>	<b>100%</b>	<b>11 861</b>	<b>10%</b>

Source : rapport d'activité des assurances 2014, ministère des finances, p47

## ➤ Représentation des engagements réglementés :

**Tableau N°06** : évolution des taux de représentation des engagements réglementés

Taux de représentation	2013	2014
Par des actifs (représentation globale)	138%	133%
Par des valeurs d'Etat	58%	62%

Source : rapport d'activité des assurances 2014, ministère des finances, p49

En 2014, La représentation globale des engagements réglementés est de 133%. Elle se situe à 33 points au dessus du minimum requis, fixé à 100%, La représentation par les valeurs d'Etat est de 62%, soit 12 points supérieur au minimum réglementaire fixé à 50%.

On constate qu'il y'a une augmentation de 4% du taux de représentation des engagements réglementés par des valeurs d'Etat, mais une diminution du taux de représentation par des actifs de l'ordre de 5% cela est dû à l'augmentation des engagements des compagnies d'assurance et qui a été difficile à le représenter par des placements équivalents vu la rareté des titres sur le marché algérien. Aussi, l'agrément de nouvelles sociétés d'assurances d'une part et le développement de l'activité des autres compagnies, les engagements réglementés du marché d'assurance ne cessent de croître et par conséquent leurs besoins des titres en valeurs d'Etat (insuffisance des titres).

**3.1.3. Principales caractéristiques du secteur de l'assurance<sup>99</sup>:**

Selon l'étude annuelle 2014 sur les marchés mondiaux de l'assurance réalisée par la compagnie de réassurance, Swiss Re, l'Algérie se classe à la 64ème place mondiale (67ème en 2013) par le montant des primes encaissées (sur 147 pays étudiés), avec une part de marché mondiale de 0,03, ainsi, le marché algérien des assurances se caractérise par :

<sup>99</sup> Le contrôle de la solvabilité des compagnies d'assurance algériennes, Karim Abboura, 2011, p31.



### a) Un secteur encore peu développé, mais à fort potentiel

#### - Un faible taux de pénétration :

Le taux de pénétration a connu une légère diminution de l'an 2004 à l'an 2006 où il est passé de 0,59 % à 0,55 %, puis par la suite une augmentation successive jusqu'à l'an 2009 où il a atteint une valeur considérable représentée par 0,77%. ce taux a connu une autre légère diminution (il passe de 0,77 à 0,63%) depuis 2009 jusqu'à 2012, puis une autre amélioration en 2013 et 2014 qui ont marqué 0,69% et 0,73% respectivement. Mais le plus important c'est que le taux de pénétration du secteur n'a pas évolué et reste inférieur à 1%.

*Ce marché croît aujourd'hui autour de 5-6% par an, plus vite que le reste de l'économie. Le taux de pénétration en Algérie, jugé très faible par rapport aux pays de l'OCDE<sup>100</sup>, et dans la région du Maghreb, notamment nos voisins la Tunisie et le Maghreb, souligne le cabinet britannique Oxford Business Group (OBG)<sup>101</sup> dans une analyse sur le secteur des assurances en Algérie.*

Les primes, exprimées en pourcentage du produit intérieur brut (PIB), s'élèvent à 0,73% en Algérie, La Tunisie vient en seconde place avec un taux de pénétration tournant autour de 2 % (1,82%), et 2,95% au Maroc, relève le cabinet en citant les chiffres de l'étude sigma de Swiss Re, publiée en janvier 2014.

Cela dit, le secteur de l'assurance en Algérie a réalisé un début d'année encourageant, enregistrant une forte croissance du volume des primes au premier trimestre 2014 et une progression encore plus importante en 2013. Ces performances ont été réalisées grâce au rebond du segment de l'assurance vie et ce, après l'introduction d'importantes réformes et de projets du gouvernement portant sur l'introduction en Bourse d'une partie d'une compagnie publique d'assurance.

Mais malgré cette amélioration de l'activité des assurances en Algérie, ça reste toujours peu considérable par rapport à la moyenne mondiale, Cette situation de stagnation pose jusqu'à aujourd'hui pas mal de questions concernant la performance de secteur des assurances en Algérie. Cette faiblesse de couverture, en dépit des énormes potentialités que recèle l'économie nationale en termes de patrimoine assurable, peut être expliquée par trois raisons essentielles :

- Faiblesse de la monnaie nationale par rapport aux monnaies fortes telles que le dollar ou l'euro ;
- Sous estimation volontaire ou involontaire des valeurs des biens en assurance dommages. Manque, voire absence de communication et de vulgarisation des produits d'assurance offerts par les compagnies d'assurance ;
- Faiblesse du rôle de conseil que devrait jouer les assureurs et surtout les intermédiaires, notamment les courtiers.

<sup>100</sup> L'OCDE est née en 1960 lorsque 18 pays européens, les États-Unis et le Canada ont uni leurs forces pour fonder une organisation vouée au développement économique. Aujourd'hui, l'OCDE compte 35 pays Membres à travers le monde, de l'Amérique du Nord et du Sud à l'Europe et l'Asie-Pacifique. En font partie beaucoup des pays les plus avancés, mais aussi des pays émergents comme le Mexique, le Chili et la Turquie.

<sup>101</sup> Le cabinet britannique de recherche économique et de conseil

**Tableau N°07** : Evolution du taux de pénétration des assurances :

En MDS DA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Le PIB	9 306	11043	10034	12049	14519	15843	16644	17 205
Taux de pénétration	0,58%	0,62%	0,77%	0,67%	0,60%	0,63%	0,69%	0,73%

Source : Office National des Statistiques (ONS).

- Un faible taux moyen de cotisation annuelle par habitant :

L'accroissement du niveau de production a permis, toutefois, une amélioration de la densité d'assurance (primes d'assurances/habitant). Les primes payées par habitant passent de 2 976 DA en 2013 à 3 209 DA en 2014, soit, de 33,8 à 36,5 dollars.

**Tableau N°08** : Evolution de la densité par habitant :

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Population globale (en milliers)</b>	34096	35745	35268	36978	37 717	38495	39297	39114
<b>Densité (dinar/habitant)</b>	1 580	1 957	2 203	2 253	2 378	2 672	3 006	3 208

Source : CNA

le taux de couverture est quant à lui, reste assez faible, environ 1 point de vente pour 28.000 habitants (contre 1/ 5000 habitants en moyenne mondiale).

**b) Un secteur encore dominé largement par les compagnies publiques**

La fin du monopole de l'Etat dans le secteur de l'assurance et l'ouverture au secteur privé sont encore récentes (ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995) ce qui explique le poids encore prépondérant du secteur public qui représente les  $\frac{3}{4}$  du chiffre d'affaires de l'assurance en Algérie. Les compagnies d'assurances et de réassurance sont au nombre de vingt-et-une, 10 sociétés publiques, neuf sociétés privées et deux mutuelles.

La part de marché des assureurs privés a fortement progressé au cours des années 2000 pour se situer à 20% en 2008 et à 21,1% en 2014 alors qu'elle s'établissait à 5% en 1999.

**Tableau N°09** : Total des primes d'assurances de dommages par branche selon l'origine des capitaux en 2014

(en m DA)

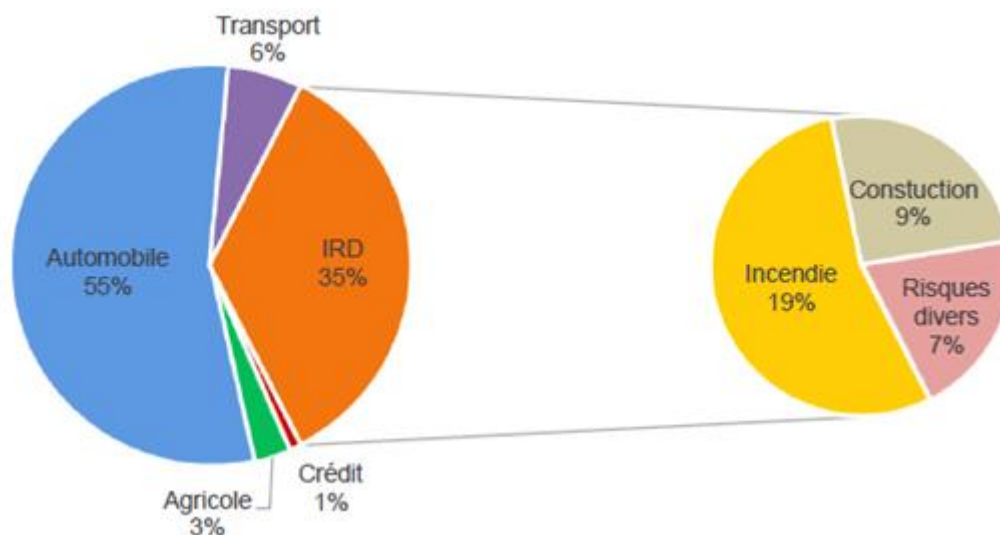
Branches d'assurances	Entreprises publiques	Entreprises privées	Entreprises mixtes	Total marché	Part de marché des entreprises à capitaux privés
<b>Automobile</b>	41 963 346	18 105 788	1 284 897	61 354 031	29,5%
<b>IRD</b>	32 226 254	5 656 440	980 223	38 862 918	14,6%
<b>Transport</b>	5 131 471	940 308	284 759	6 356 539	14,8%
<b>Agricole</b>	2 755 322	174 271	0	2 929 593	5,9%
<b>Crédit-caution</b>	1 028 500	1 928	0	1 030 428	0,2%
<b>Total marché</b>	<b>83 104 894</b>	<b>24 878 736</b>	<b>2 549 879</b>	<b>110 533 509</b>	<b>22,5%</b>

Source : CNA

**c) Un secteur où la part de l'assurance dommages, notamment automobile, est prépondérante, l'assurance de personnes étant une activité en phase de démarrage**

Au sein des assurances de dommages, la branche assurance-crédit enregistre une hausse de +11,5% en valeur (mais ne représente toujours que 0,9% du marché), la branche assurance agricole marque une progression de +4,9% et la branche IRD (incendie, construction et risques divers) de +14,1%. La branche assurance automobile, qui représente 50,5% du marché (72,8% pour les compagnies privées) progresse de +3,0%, à 61,4 Mds DZD. Enfin, la branche transports enregistre une progression de +6,8% par rapport à 2013, principalement du fait des activités de transport maritime (+14,1%) qui composent 60,8% de la branche, en raison de la progression des importations en 2013. Le transport terrestre (qui compose 14,2% de la branche) enregistre lui une baisse sensible de -44,2%.

L'assurance de personnes (à 8,4 Mds DZD, soit 7% du marché) est en hausse de +11,9% par rapport à 2013 (elle représentait alors 6,7% du marché total à 7,5 Mds DZD). Selon le CNA, cette hausse est principalement imputable aux assurances accidents (+44,2%) et aux garanties « assistance » et « vie-décès » qui enregistrent chacune un taux de croissance de 24%, contrairement aux garanties « maladie » et « prévoyances collective » qui, elles, connaissent des baisses respectives de 64,3% et 5,1%.

**Graphique N°04** : structure des primes dommages en Algérie au 31/12/2014.

Source : CNA

**d) Un secteur réglementé et encadré par le ministère des Finances et faible présence des entreprises étrangères :**

La présence des entreprises étrangères, encore faible (environ 3% de part de marché), devrait progressivement s'accroître notamment dans l'assurance de personnes (Vie).

La CSA, présidée par le Directeur Général du Trésor accorde les agréments aux nouvelles compagnies souhaitant travailler sur le marché algérien. La Direction des Assurances, au sein de la Direction Générale du Trésor, suit l'activité des compagnies et élabore la réglementation.

La séparation obligatoire des activités Dommages et Vie, l'autorisation de la bancassurance et l'augmentation du capital minimum des compagnies d'assurances sont les dernières modifications importantes qui ont été apportées à la réglementation.

Le décret 375-09 du 16 novembre 2009, exigeant l'augmentation du capital des sociétés d'assurances de personnes a contraint le développement de l'activité Vie, car elles devant mobiliser chacune un capital important (1 Milliard DA), pour un marché global estimé en 2014 à 8,4 Mds DZD. Le développement de l'activité VIE se heurte également à l'insuffisance des produits d'épargne (marché financier quasi-inexistant), au contrôle des changes qui interdit les placements à l'étranger et à l'imposition par l'Etat d'un rendement

minimum sur les produits d'épargne difficile à atteindre avec les instruments disponibles (bons du Trésor principalement)<sup>102</sup>.

### 3.2. LES PROBLEMES DU MARCHE ALGERIEN DES ASSURANCES :

Après avoir citer quelques caractéristiques du marché algérien des assurances, on constate que ce dernier souffre de quelques problèmes, ces problèmes constituent un obstacle au chemin du développement des assurances en Algérie.

Ces obstacles peuvent être cités en ce qui suit :

#### **a. Organisation de l'entreprise et procédures :**

Selon les rapports des inspecteurs contrôleurs et les commissaires aux comptes, les sociétés d'assurance ne pratiquent pas les règles d'organisation et de bonne gouvernance, des anomalies ont été détectées au niveau des procédures de gestion.

#### **d. l'Utilisation des comptes du P.C.S :**

en lisant les documents comptables envoyés par les compagnies à l'Autorité de Contrôle, on constate qu'il y'a des comptes qui sont entrain d'être utilisés différemment dans ces compagnies. Par exemple :

- Des comptables utilisent le compte 600 pour l'enregistrement des sinistres payés de l'exercice, alors qu'il y en a d'autres qui enregistrent dans le même compte et les sinistres de l'exercice et les sinistres survenus dans des exercices précédents.
- Lorsqu'un assuré se présente au guichet d'une compagnie d'assurance, pour souscrire un contrat Automobile, l'assureur ne lui explique pas l'objet de la garantie (il ne lui indique pas les garanties qui sont obligatoires et celles qui ne le sont pas).
- Un autre exemple relatif a l'assurance CAT-NAT (catastrophes naturelles), rendue obligatoire depuis l'année 2003, suite aux dégâts causés par les catastrophes naturelles qui ont frappé l'Algérie. La multirisque habitation n'est pas obligatoire mais on la trouve incluse automatiquement dans la police d'assurance.

#### **e. Le souscripteur et l'assuré ne lisent pas les conditions générales & conditions particulières :**

Il est de pratique que le souscripteur ou l'assuré ne lisent pas les obligations et les droits mentionnés au niveau des C.G & C.P. Ce qui cause des litiges entre l'assuré et l'assureur en cas : de survenance des sinistres ; d'application de la règle proportionnelle, déchéance...

#### **f. La fraude en assurance :**

La fraude est présente en force dans l'activité de l'assurance, puisqu'on est en face d'une transaction entre deux parties en présence de l'asymétrie de l'information (une partie qui veut cacher l'information sur l'autre). Parmi les actions fréquentes de fraude on trouve :

---

<sup>102</sup> Le secteur des assurances en Algérie en 2014, Publication des services économiques, Ambassade de France en Algérie, trésor direction générale Auteur : Service Économique Régional d'Alger, Rédigé par : Alexandre FISCHMAN, Revu par : Martin JUILLARD Juillet 2015

- la fausse déclaration de la part de l'assuré ;
- L'assuré ne mi pas l'assureur au courant de toutes modification des éléments d'appréciation du risque ;...etc.

**g. Le système d'information :**

Faiblesse des systèmes d'informations au niveau des compagnies d'assurances. La plupart de ces dernières est engagée dans des processus d'informatisation non encore achevés. Cette situation pose le problème de la fiabilité de l'information arrêtée par ces entreprises.

**h. La cadence de règlement :**

Bien que la loi est claire à propos de ce sujet, mais on trouve plusieurs dossiers réglés mais non payés, surtout quand il s'agit des recours entre compagnies, dossiers connexes et sinistres corporels.

**i. Non respect de la nomenclature pour les courtiers :**

Une partie importante des courtiers opérant sur le marché algérien ne respectent pas la nomenclature de classification des garanties, stipulée dans la réglementation<sup>103</sup>.

En effet, les problèmes du marché algérien des assurances sont dû à :

1. Manque de formation et de publications bibliographiques :

Il n'existe aucune structure nationale de formation à même de dispenser un enseignement dans la spécialité assurance, à l'exception de quelques formations ponctuelles auprès d'instituts qui ont souvent du mal à trouver des enseignants dans la filière. D'autre part on cite l'insuffisance remarquable en matière d'ouvrages bibliographiques, revues...

2. Une supervision à renforcer :

Le marché algérien des assurances souffre de plusieurs lacunes en matière de contrôle et de supervision.

3. L'insuffisance du marketing et la mauvaise gestion des compagnies :

La pratique de l'assurance en Algérie est influencée par l'environnement bien que les assureurs sont entrain de faire un grand effort en terme de marketing mais ça reste au dessous de la moyenne, des branches qui sont par définition bénéficières dans les pays développés sont mal gérées en Algérie, on cite ici la branche assurance vie.

---

<sup>103</sup> Arrêté du 23 avril 2007, portant la nomenclature des opérations d'assurance

#### 4. L'insuffisance de la culture assurancielle chez l'algérien :

Le citoyen algérien reste très ignorant vis-à-vis l'assurance sauf pour ce qui est obligatoire (assurance auto), il ne fait plus de confiance aux assureurs et cela est dû à :

- La négligence de l'activité par l'Etat ;
- La pratique assurancielle par les assureurs sur le terrain (indemnisation lente, insuffisance du - marketing...);
- Sensibilisation faible;
- Des raisons religieuses;

#### 5. La contradiction entre la réglementation et la pratique :

Il s'agit de l'exigence de couverture des engagements réglementés de la compagnie, par des placements en valeurs d'Etat a concurrence de 50%. Mais la réalité est loin de la théorie puisque les compagnies ne trouvent pas les titres au niveau du marché financier.

### 3.3. QUELQUES ACTIONS INDISPENSABLES :

Pour conforter cette tendance de développement du marché à long terme, quelques actions doivent être mises en œuvre par les principaux acteurs du marché en mettant en commun leurs moyens, leurs savoirs faire et la volonté de promouvoir et développer l'industrie des assurances.

#### ✓ Amener l'assuré à accorder un intérêt à l'acte d'assurance :

Les acteurs du marché ont pris conscience du déficit d'image dont souffre l'activité d'assurance. Amener l'assuré à accorder un intérêt à l'acte d'assurance devra être une priorité pour la profession. Communication, sensibilisation et formation sur l'intérêt et l'importance du rôle de l'assurance sont autant d'actions nécessaires pour lever les freins au développement de l'assurance. L'amélioration réelle de la qualité de la prestation, notamment en matière de règlements des sinistres dans les délais, d'accueil, de réponse aux réclamations et de propositions de produits adaptés aux besoins, permet aussi de redonner confiance dans l'activité d'assurance.

#### ✓ Arrimer le secteur aux nouvelles technologies

En matière de modernisation de la gestion et des prestations et afin de ne pas être dépassé, la profession a tout intérêt à adopter les nouvelles technologies de l'information et la communication (progiciels métiers intégrés, plateforme de gestion...) et à entamer des études prospectives et des réflexions sur les nouveaux moyens de distribution et de paiement qui apparaissent avec les TIC (Technologies de l'Information et de Communication).

#### ✓ Mesures incitatives pour promouvoir les assurances de personnes :

Le développement des assurances nécessite plus de mesures fiscales incitatives, notamment pendant cette phase cruciale de réorganisation et de démarrage des nouvelles sociétés spécialisées dans ce segment de marché.

Des facilitations, telles que des abattements ou des exonérations fiscales pour les prestations versées pour les placements financiers à long termes, seraient à même de promouvoir et booster le caractère d'épargne des assurances vie.

✓ **Densifier davantage le réseau de distribution :**

La densification des réseaux commerciaux permet aux sociétés d'assurance de se rapprocher d'avantage des assurés, d'améliorer les prestations et de développer leurs portefeuilles. Ainsi et afin de renforcer des réseaux existants, il serait opportun de revoir le dispositif de la distribution de l'assurance, notamment les conditions d'accès à la profession d'agent général, l'introduction d'autres modes de distribution tels que les sous agents et le personnel commissionne ainsi que l'élargissement des produits distribués par les banques. Cette reconfiguration devra aussi être accompagnée par la mise en place de stratégies commerciales agressives par les sociétés.

Les transformations que connaît le marché, la dynamique commerciale constatée ces dernières années, l'intérêt qui lui accordent les pouvoirs publics et le potentiel qu'il recèle, augurent de réelles perspectives pour son développement. Le rythme de croissance (taux de croissance moyen à deux chiffres), sera maintenu aussi grâce aux différents programmes d'investissements prévus et ceux en cours ; ce qui laisse entrevoir au moins un doublement du chiffre d'affaires d'ici cinq ans.

De plus, la mise en œuvre de quelques actions de développement, par les principaux intervenants du marché (assureurs, autorité de supervision, associations professionnelles), conforteraient cette tendance et permettrait à l'activité d'assurance de jouer pleinement son rôle économique et social, en protégeant mieux les besoins et les personnes et en drainant davantage d'épargne pour une plus grande contribution au financement de l'économie nationale.



## CONCLUSION DU PREMIER CHAPITRE

L'assurance est bien un levier de développement formidable pour une économie émergente telle que l'économie algérienne, et vu son importance, elle mérite une attention particulière.

Malgré que le marché algérien de l'assurance a enregistré des améliorations en matière de croissance ou de rentabilité mais il reste encore rigide, segmenté et sous exploité. Ainsi il ne participe pas encore à la sphère réelle de l'économie.

Le système algérien des assurances accuse donc un retard sur différents plans, la raison est due aux nombreuses difficultés et problèmes qu'il rencontre.

De l'analyse de l'évolution du marché algérien des assurances on en déduit que :

- Malgré la progression du système des assurances durant la dernière décennie, cette dernière reste insuffisante en termes de contribution dans le PIB par rapport aux pays voisins
- Il est affligeant de constater que l'Algérie n'arrive toujours pas à exploiter d'une manière optimale les opportunités générées de ressources naturelles telles que les hydrocarbures au profit du secteur des assurances par conséquent à l'économie algérienne.
- Le marché algérien reste relativement peu diversifié pour deux raisons, la première est la dominance des sociétés publiques au niveau de la structure du marché. La seconde, est la primauté de deux branches (automobile, IARD) au niveau de la production.

Les résultats enregistrés par le marché des assurances en Algérie sont tellement faible malgré les efforts multipliés en vue de développer ce dernier et cela s'est concrétisé à travers la mise en place de la loi n° 04-06 du 20 février 2006 modifiant et complétant la loi n°95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances. Ainsi, pour fructifier les avantages des valeurs de l'assurance, il appartient à l'Etat d'orienter sa politique vers une relance du secteur, surtout de la branche vie qui renferme plusieurs intérêts.

## **CHAPITRE 2 : CALCUL DE LA MARGE DE SOLVABILITE SELON LE CONTEXTE ACTUEL ET SOUS SOLVABILITE II**

Pour mieux comprendre les aspects purement théoriques nous avons jugé qu'il est indispensable d'illustrer les différents aspects développés auparavant, afin de mieux toucher du doigt la pratique des nouvelles exigences de la solvabilité des compagnies d'assurance, et pour cela nous avons consacré ce chapitre aux calculs de la charge de capital selon les dernières développements de Solvabilité II tout en appuyant sur les spécifications techniques de la dernière étude quantitative (QIS5).

Nous avons à présent défini et expliqué les différentes exigences en capital Solvabilité I et sous Solvabilité II. Pour pouvoir comparer les différentes exigences de marge de solvabilité nous allons appliquer des méthodes de calculs à un portefeuille non vie. Nous avons consacré une première section à la présentation de notre organisme d'accueil à savoir la compagnie d'assurance des hydrocarbures (CASH), nous abordons ensuite le calcul de la marge de solvabilité utilisé actuellement en Algérie sous Solvabilité I puis nous verrons les évolutions de cette marge selon la réforme Solvabilité II par le biais de la formule standard.

### **SECTION 1 : PRESENTATION DE L'ORGANISME D'ACCUEIL**

### **SECTION 2 : LE CALCUL DE LA MARGE DE SOLVABILITE SELON LE CONTEXTE ACTUEL**

### **SECTION 03 : LE CALCUL DE LA MARGE DE SOLVABILITE SOUS SOLVABILITE II**

## SECTION 1 : PRESENTATION DE L'ORGANISME D'ACCUEIL

Avant de procéder aux calculs des exigences en capital selon l'ancienne et la nouvelle réglementation du contrôle de la solvabilité, nous avons jugé indispensable de présenter l'entreprise objet de notre recherche, et de présenter sa structure du portefeuille afin de procéder aux différents risques assuranciers auxquels l'entreprise est confrontée.

### **1.1. Un bref Historique de la CASH :**

La CASH Spa a été créée en 1999 sur des capitaux publics, elle est entrée en activité en l'an 2000 ; agréée pour pratiquer toutes les branches d'assurances.

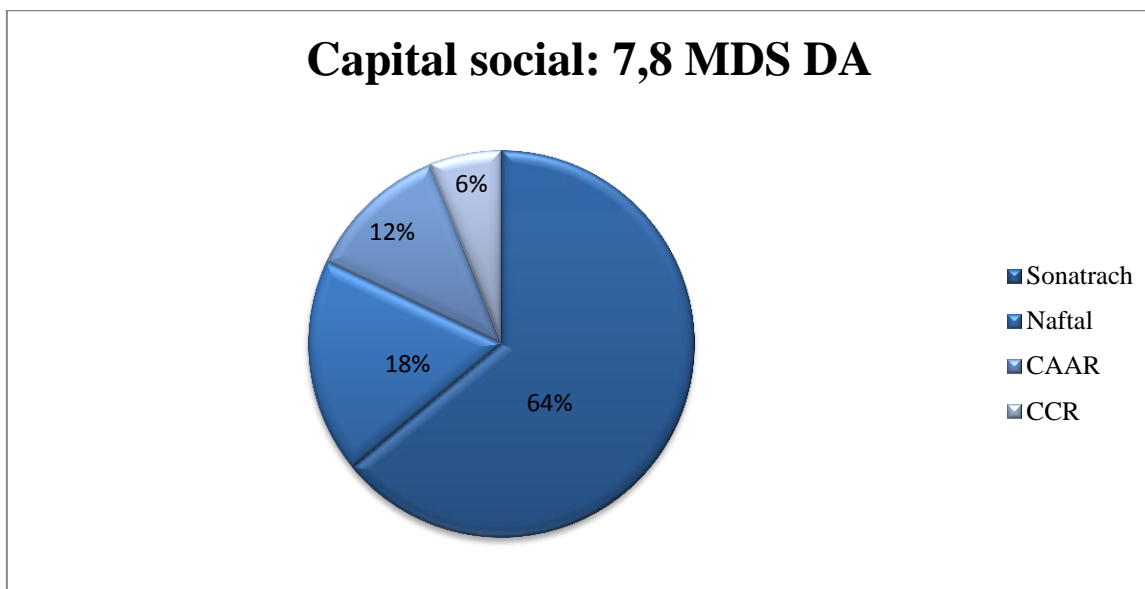
Depuis l'entrée en vigueur de la loi 06-04, la CASH Spa pratique toutes les assurances de dommages et distribue des produits.

Un projet de création d'une Société d'Assurances de Personnes est en cours de réalisation Assureur des risques d'entreprise, avec une expérience avérée dans la couverture des grands risques industriels et de pointe.

La compagnie d'assurances des hydrocarbures, par abréviation CASH, est une compagnie d'assurance agréée par les pouvoirs publics, pour pratiquer toutes les opérations d'assurance de dommages, sur l'ensemble du territoire national.

Entreprise publique, son capital social qui atteint 7,8 Milliards de dinars, est détenu majoritairement par le Groupe Sonatrach, avec 82% des parts. Le reste est détenu par le Ministère des Finances à travers des entreprises publiques du secteur, dont le réassureur national la CCR.

**Graphique N° 05 : la répartition du capital social de la CASH**



Source : Rapport Annuel de la CASH (2014)

Spécialisée au départ, dans les assurances et la gestion des risques pétroliers et d'énergie, elle s'impose rapidement les années suivantes, comme un acteur majeur dans les protections des risques des grandes industries et des projets d'investissement important du pays.

Ces dernières années, la CASH dans son secteur est Leader dans la gestion des risques et l'assurance des stations de dessalement d'eaux de mer, des cimenteries, en plus des installations pétrochimiques (puits de pétrole, raffineries, ...) et d'hydrocarbures

En plus de ce qui précède, la CASH est l'assureur de plusieurs compagnies de transport aérien et maritime. A ce titre, elle compte parmi les risques qu'elle couvre des aéronefs de tous types, des hélicoptères, des navires de transports de marchandises et ceux de transport d'hydrocarbures.

Consciente de son rôle dans l'économie nationale, la CASH reste une entreprise citoyenne, qui participe à la protection d'une bonne partie du patrimoine productif du pays.

La diversification du portefeuille d'affaires de la CASH est mise au cœur de sa stratégie de développement.

Dans ce cadre, la CASH compte également des assurés dans les risques de PME/PMI appréciables, touchant une diversité de secteurs d'activité, comme la pharmacie industrielle, l'hôtellerie, la restauration, l'industrie automobile, l'agro-alimentaire, le textile, l'informatique et l'électronique, l'électroménager, la transformation de plastique, l'immobilier, la banque, ... et bien d'autres.

La CASH met à la disposition de tous ses clients, quel que soit leur secteur d'activité, toute son expertise et son expérience, acquises depuis sa création dans l'exercice de la gestion des grands risques, avec la même rigueur et précision.

La CASH réalise en moyenne 10% de croissance par an, avec une part de marché qui atteint les 12% sur les réalisations de l'ensemble du marché des assurances en Algérie et jusqu'à 18% en dehors de la branche des assurances automobiles.

Elle dégagne chaque année un bénéfice net moyen de 500 millions DA, essentiellement réalisés sur son activité technique (l'assurance), donnant un retour sur capital de près de 19% en moyenne par an.

Dénomination sociale	<b>Compagnie d'assurances des hydrocarbures «CASH»</b>
Année de création	1999
Forme juridique	Société par actions « SPA »
Actionnariat	Sonatrach 64 %, Naftal 18 %, CAAR 12 %, CCR 6%
Siège social	135 Boulevard des Martyrs – Alger – Algérie
Capital social	7,8 milliards DA
Agrément	Toutes les branches d'assurance « dommages »
Souscription	à partir du 30.06.2011 des assurances de personnes pour le compte d'une filiale vie
Employés	364 employés
Réseau commercial	03 Directions Régionales, 03 Agents Généraux, 20 Agences Directes

La CASH Spa, c'est Plus d'Assurance, Plus de Fiabilité, Plus de Solvabilité, avec :

- Son Statut : société d'assurance à capitaux publics, détenue par deux(02) Ministères de grande envergure : Ministère de l'Energie et des Mines et Ministère des Finances.
- Son Actionnariat: Filiale du Groupe SONATRACH avec 82 % des actions.
- Son Assise Financière : avec un Capital Social de 7.800.000.000 DA, la CASH, dispose d'une santé financière solide pour honorer ses engagements.
- Sa Position : Assureur dommages toutes branches.

La CASH est considérée comme Leader sur le marché des Grands Risques, elle dispose également d'un portefeuille d'affaires diversifié.

Considérée aussi comme Jeune compagnie créée dès l'an 2000, la CASH cumule déjà un savoir faire dans divers domaines :

- De la couverture des risques d'entreprise, au sens large du terme, qu'il s'agisse:
  - De complexes Industriels et grands projets de construction;
  - De PME/PMI;
  - De TPE (très petites entreprises).
- Du conseil et de l'expertise dispensés par des équipes formées.

## 1.2. Les Faits marquants pour l'année 2014 :

En droite ligne avec sa politique générale et les objectifs tracés par ses différents plans stratégiques, et dans un marché en pleine décélération, la CASH clôture l'année 2014 avec une série de performances qui viennent couronner le travail de ses équipes et leur sacrifice entamé voilà exactement 15 ans.

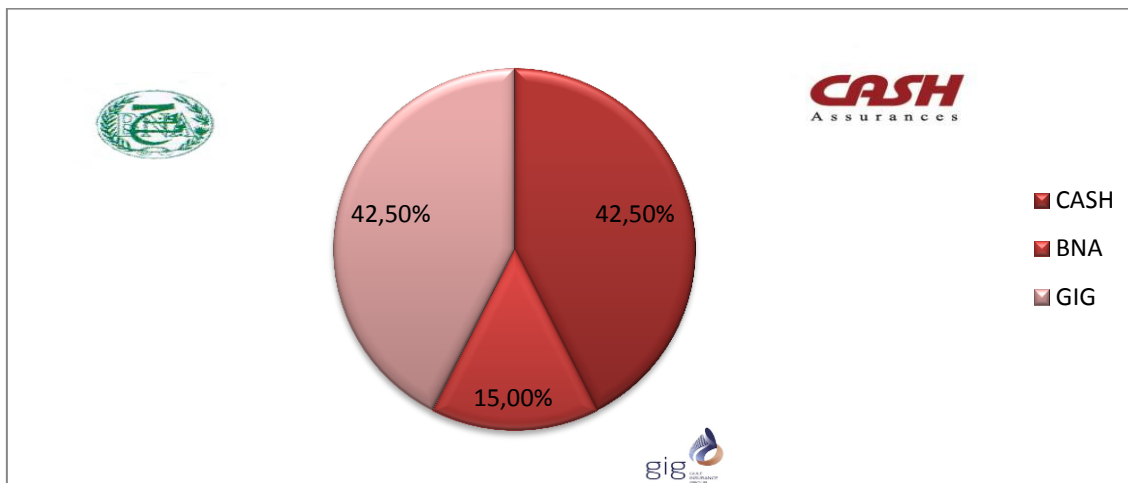
- **Chiffre d'affaires et résultat record pour la CASH :** Profitant de la hausse des primes IRD, notamment pour les produits Engineering, la compagnie réalise en 2014 son plus haut niveau de chiffre d'affaires, soit 12 milliards DA et de résultat net (819 millions DA).
- **Augmentation du nombre de clients :** Près de 20000 clients ont fait confiance à la CASH en 2014, dont 1806 entreprises (+1063 par rapport à 2013).
- **Développement du réseau commercial :** La CASH a renforcé sa présence à travers le territoire national par l'inauguration d'une structure régionale à Annaba et l'ouverture de 03 nouvelles agences (Bab Ezzouar, Bd des martyrs & Mostaganem), ce qui porte le nombre de ses points de vente à 26, contre seulement 14, cinq années plus tôt.
- **Hausse significative de son effectif :** Plus de 100 employés ont rejoint la compagnie durant cet exercice.
- **Système d'information :** Pour une meilleure modernisation de l'outil de gestion, la compagnie lancera prochainement un avis d'appel d'offre pour l'acquisition d'un nouvel ERP<sup>104</sup>.
- **Création d'une compagnie d'assurance de personnes :** Dans la perspective d'offrir une gamme de services complète à leurs clients, la CASH a finalisé le processus de création d'une compagnie d'assurance dénommée AGLIC (Algerian Gulf Life Insurance Company), agréée pour commercialiser les produits affiliés aux assurances de personnes,

---

<sup>104</sup> Les **ERP** (en anglais *Enterprise Resource Planning*), aussi appelés *Progiciels de Gestion Intégrés (PGI)*, sont des applications dont le but est de coordonner l'ensemble des activités d'une entreprise telles que la production, l'approvisionnement, marketing, les forces de vente, la gestion des ressources humaines, etc. autour d'un même système d'information.

dotée d'un capital social d'un (01) milliards DA, cette création est le fruit d'un partenariat avec GIG (Gulf Insurance Group-Koweit) et la BNA.

**Graphique N° 06** : la répartition du capital social de la filiale AGLIC



**Source** : rapport annuel de la CASH (2014)

### 1.3. CASH AU SEIN DU MARCHE :

#### a) Parts de marché :

Grace notamment à la croissance de son chiffre d'affaires, dans presque tous les segments d'activité. La CASH améliore sa part de marché globale qui passe de 9,2 à 10,4%.

Elle occupe actuellement la 4eme place des compagnies du secteur, devancée par les trois compagnies historiques, dont les croissances sont beaucoup plus modestes que celle de la CASH. Abstraction faite de la branche automobile, la compagnie se hisse à la seconde position avec une part de marché de 21,6%.

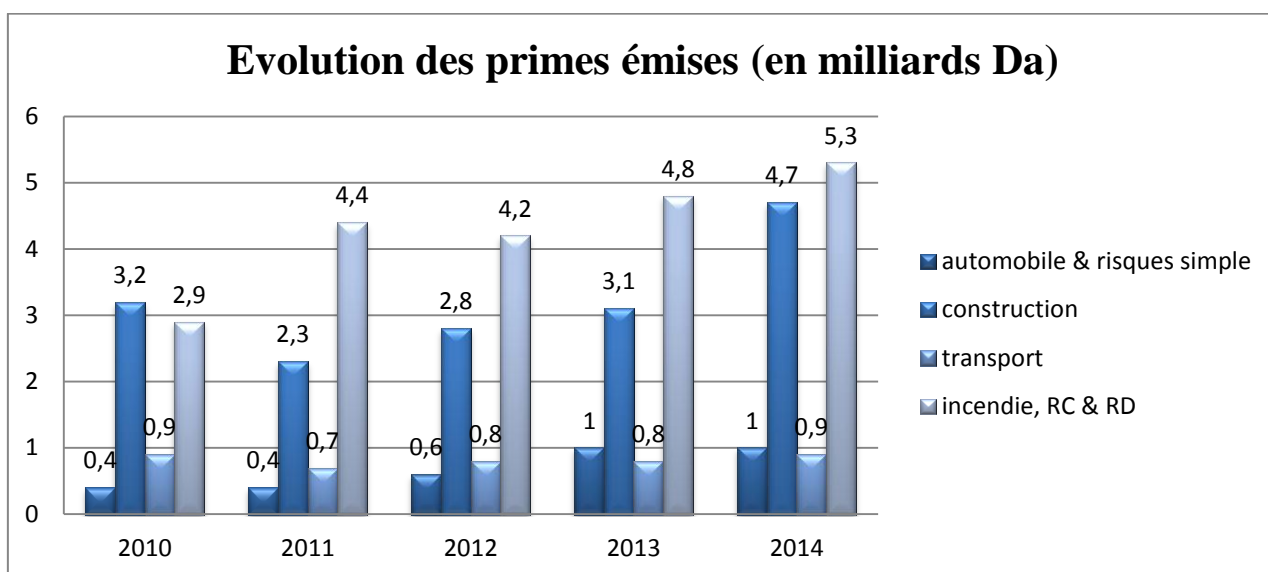
#### b) **Primes émises** :

##### ➤ Evolution des primes émises :

Au terme de l'année 2014, la CASH réalise un chiffre d'affaires de plus de 12 milliards de dinars, traduisant une croissance de 24%, avec la contribution très significative des branches construction et incendie pour un montant de primes additionnelles de plus de 2 Mds de dinars. Cette performance est accomplie par l'incorporation de plus de 1 000 contrats supplémentaires par rapport à l'année écoulée.

##### ➤ Structure du portefeuille :

L'examen des réalisations par grand compte permet de mettre en évidence que la croissance du chiffre d'affaires de l'entreprise a été rendue possible grâce au développement de l'ensemble des branches d'assurance, à l'exception des assurances automobiles, qui suivent la tendance du marché (en stagnation). Les primes émises au titre des branches incendie et Engineering représentent toujours plus de 80% du chiffre d'affaires de la CASH.

**Graphique N° 07** : Evolution des primes émises 2010-2014 (en milliards Da)

Source : rapport annuel CASH (2014)

### c) Sinistres et indemnisation :

A la clôture de l'année 2014, la situation des sinistres de la CASH fait état d'une augmentation du volume des indemnisations qui atteignent plus de 3,9 milliards Da (contre 2,37 mds Da en 2013). Même s'il s'agit d'un montant très important, il n'a pas permis d'éviter une augmentation des provisions pour sinistres à payer, qui ont subi, en plus des déclarations de l'exercice, d'importants écarts d'évaluations.

### d) Réassurance :

En 2014, cinq réassureurs participent au programme de réassurance conventionnelle de la CASH (traités). Il s'agit de :

**Tableau N°10** : les réassureurs en convention avec la CASH en 2014 :

Réassureurs	Notation	Agence de notation
• CCR Alger	<b>B+</b>	
• Africa Re	<b>A-</b>	
• SCOR	<b>A+</b>	
• CCR Paris	<b>AA</b>	
• Hannover	<b>AA-</b>	

Source : rapport annuel de la CASH 2014.

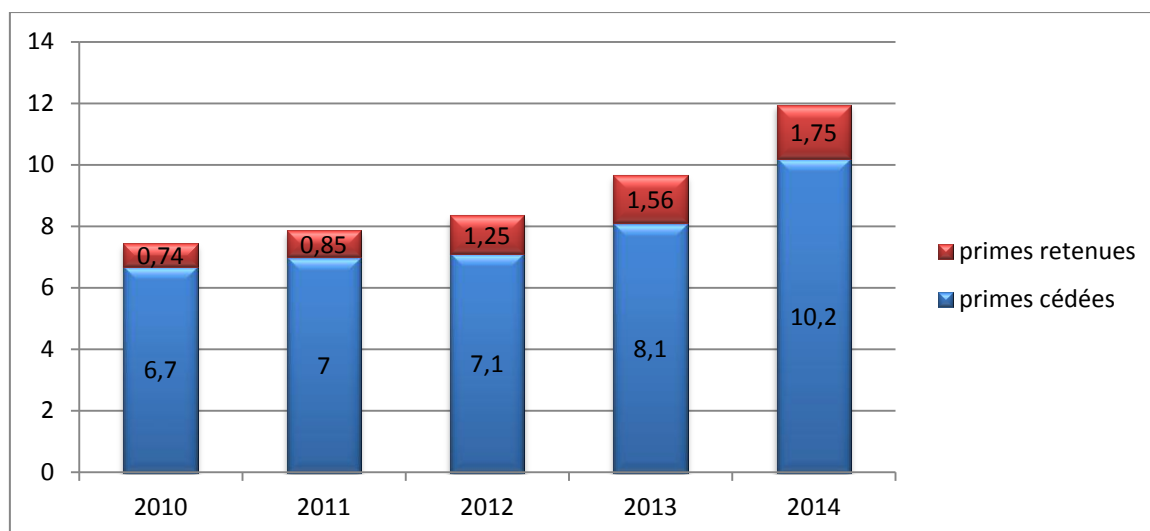


Durant cet exercice, l'entreprise a enrichi son portefeuille par des affaires importantes, notamment dans le segment de la construction (usines, stations électriques, cimenteries, infrastructures de transport, installations pétrolières/ gazières,...), engendrant un niveau élevé d'engagements, et par définition un recours plus massif à la réassurance, notamment en mode facultatif.

### ➤ Les Cessions :

Sous l'effet de l'augmentation de la production, particulièrement dans les branches à forte pression de réassurance (incendie & engineering), le niveau des primes cédées connaît une croissance supérieure de plus de 10,2 Milliards DA (+26%). Les primes retenues ont dépassé 1,75 milliards Da, en hausse de 12% par rapport à 2013.

**Graphique N° 08** : les cessions en réassurance de la CASH en 2014 :



Source : rapport annuel CASH (2014).

### e) Les placements & les produits financiers :

Au 31.12.2014, l'activité financière de la compagnie s'est soldée avec un actif financier de plus de 17,8 milliards Da (comprenant le patrimoine immobilier), traduisant ainsi un accroissement de 12% par rapport à 2013.

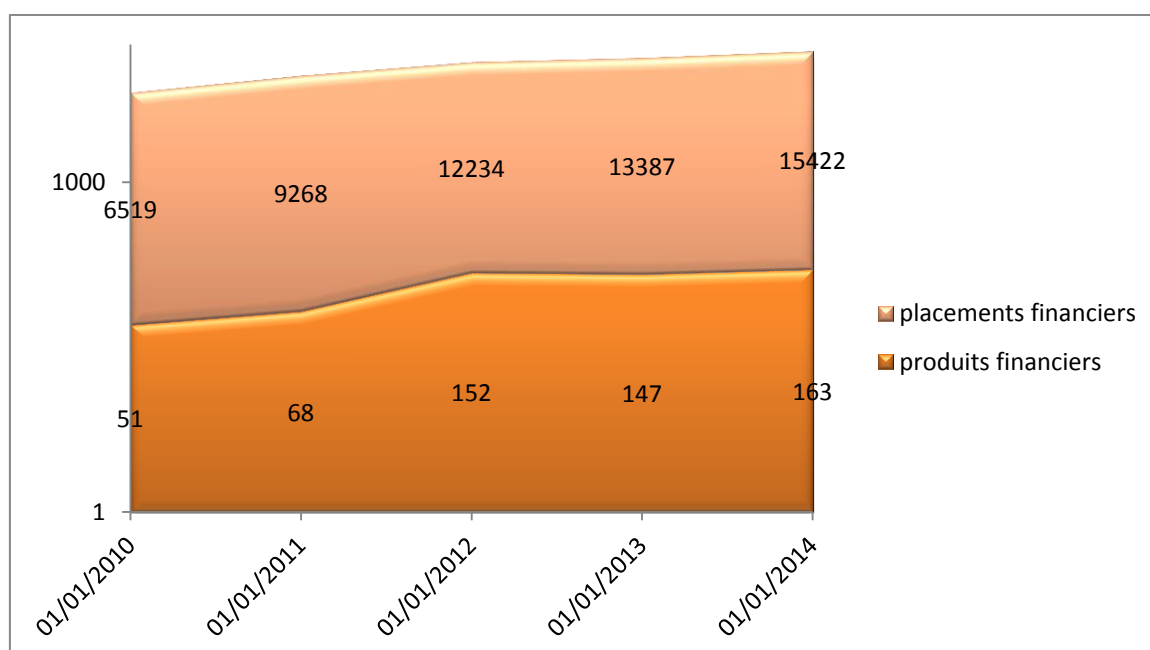
La gestion du portefeuille de placements financiers, dont le montant a dépassé 15,4 milliards Da (+15%), s'est caractérisée par une augmentation des produits financiers de

11% par rapport à l'exercice écoulé. Même si leur montant demeure très modeste (163 millions Da), eu égard aux faibles taux de rémunération offerts par le marché, il s'agit là d'une amélioration notable comparativement au taux d'évolution négatif enregistré en 2013 (-5%).

Les exigences réglementaires actuelles, font que près de 70% des placements de la CASH se font sous forme de bons du Trésor, dont la rémunération n'est pas très avantageuse comparativement aux autres types de placement.

Par ailleurs, les dépôts à terme, dont le montant a atteint 4,16 milliards Da (27% des placements financiers), ont offert en moyenne un taux de rémunération de 2,68%. Une situation qui a permis à la compagnie de dégager un volume de produits financiers de plus de 111 millions Da, représentant environ 68% du montant total des produits financiers réalisés en 2014.

**Graphique N°09** : Evolution des placements et les produits financiers 2010-2014 (en millions Da)



Source : Rapport annuel CASH (2014)

## SECTION 2 : LE CALCUL DE LA MARGE DE SOLVABILITE SELON LE CONTEXTE ACTUEL

Chaque année, les assureurs doivent fournir à l'autorité de contrôle des assurances (représentée par le ministère des finances) plusieurs états réglementaires. Cela permet à l'autorité de contrôle de vérifier la solvabilité de ces assureurs à travers des critères simplifiés et déterministes définis par les états réglementaires. Le calcul du besoin en capital ou la marge de solvabilité s'appuie sur des dettes techniques et le chiffre d'affaire.

### 2.1. Le calcul du MSR<sup>105</sup> selon la réglementation algérienne :

La solvabilité des sociétés d'assurance et de réassurance doit être matérialisée par la justification de l'existence d'un supplément aux provisions techniques, appelé « marge de solvabilité ».

Ce supplément ou marge de solvabilité est constitué par<sup>106</sup>:

**MARGE DE SOLVABILITE DISPONIBLE = Capital Social ou fonds d'établissement libéré + les Réserves Réglementées ou non réglementées + les Provisions Réglementées+ le Report à nouveau, débiteur ou créateur**

**La marge de solvabilité réglementaire = MAX**  $\left\{ \begin{array}{l} -15\% \text{ des dettes techniques} \\ - 20\% \text{ du CA (TTC) nettes} \\ \text{D'annulations et de taxes} \end{array} \right.$

Le tableau suivant illustre le calcul de cette marge de la CASH au 31/12/2014 :

<sup>105</sup> Marge de Solvabilité Requis.

<sup>106</sup> Article N°2 du Décret exécutif n° 13-115 du 28 mars 2013 modifiant le décret exécutif n°95-343 du 30 octobre 1995 relatif à la marge de solvabilité des sociétés d'assurance.

**Tableau N°11:** Le calcul de la marge de solvabilité de la CASH (2014):

Nom de l'entreprise : CASH	Unité : DA
Eléments constitutifs de la marge de solvabilité	31/12/2014
Le capital social ou le fonds d'établissement, libéré	<b>7 800 000 000,00</b>
Les réserves réglementées ou non réglementées : -Reserve légale -Réserves facultatives -Autres réserves	<b>1 858 224 343,00</b> 279 536 917,00 1 578 687 426,00 0.00
Les provisions réglementées : -Provision de garantie. -Provision pour complément obligatoire aux provisions pour sinistres à payer. -Provision pour risques catastrophiques. -Provision pour risques d'exigibilité des engagements réglementés. -Autres provisions réglementées.	<b>541 775 657,00</b> 10 270 074,27 459 219 880,3  72 285 702,43 0.00 0.00
Le report à nouveau, débiteur ou créditeur	0.00
<b>La marge de solvabilité</b>	<b>10 201 239 179,00</b>
La marge à constituer au : 31/12/2014	
A/ sur la base des provisions techniques	
- Provision d'équilibrage - Provision d'égalisation - Provisions pour primes non acquises - Provision pour sinistres à payer en assurance dommages autres que l'automobile - Provision pour sinistres à payer en assurance automobile - Provision pour participation aux bénéficiaires et ristournes	0.00 0.00 7 697 497 721,00 9 722 585 891,41 443 109 250,00 43 498 211,54
Provisions techniques (Total 1)	<b>17 906 691 073,95</b>
(Total 1)*15%	<b>2 686 003 661,09</b>
B/sur la base des primes	
- Primes émises nettes de taxes et d'annulations - Primes acceptées nettes de taxes et d'annulation	9 938 497 303,00 0.00
Primes émises et/ou acceptées nettes de taxes et d'annulations (Total 2)	<b>9 938 497 303,00</b>
(Total 2)* 20%	<b>1 987 699 460,60</b>

En 2014, la marge de solvabilité de la CASH a dépassé les 10 milliards DA, pour atteindre une valeur de **10 201 239 179,00 DA**. Elle représente plus de quatre (04) fois le minimum réglementaire en termes de provisions techniques qui est égale à **2 686 003 661,09DA**, et de chiffres d'affaires qui représente quant à lui **1 987 699 460,60 DA**. De ce fait la marge de solvabilité disponible couvre le minimum réglementaire requis à raison de **513%** ce qui signifie que la compagnie est en bonne situation financière.

Si jamais on a trouvé une insuffisance de la marge de solvabilité disponible, la compagnie est tenue au plus tard six mois après la constatation de l'insuffisance, de procéder à la libération du capital social ou d'augmenter son capital social ou de déposer une caution au trésor public dans la limite de **20%** du chiffre d'affaires.

## 2.2. LE POSITIONNEMENT DE LA CASH DANS LE MARCHE EEN MATIERE DE MARGE DE SOLVABILITE

La marge de solvabilité des sociétés d'assurances est passée de 127,5 milliards DA en 2013 à **131,5 milliards DA** en 2014, soit une hausse de 3%. Elle est constituée par l'ensemble des compagnies d'assurance avec des participations différentes comme nous le montre le tableau ci-après :

**Tableau N°12** : positionnement de la CASH en matière de marge de solvabilité au 31/12/2014 :

		Année 2013		Année 2014		Variation 13/14	
		Montant	Part	Montant	Part	En valeur	En %
Assurance Dommages	SAA	29 336	23%	29 309	22%	-27	0%
	CAAR	19 323	15%	19 532	15%	209	1%
	CAAT	18 395	14%	19 573	15%	1 178	6%
	<b>CASH</b>	<b>9 923</b>	<b>8%</b>	<b>10 213</b>	<b>8%</b>	<b>290</b>	<b>3%</b>
	GAM	744	1%	1 133	1%	389	52%
	SALAMA Ass.	2 406	2%	2 538	2%	132	5%
	Trust Alg.	2 274	2%	2 706	2%	432	19%
	Alliance Ass.	2 393	2%	2 706	2%	203	9%
	CIAR	4 813	4%	4 866	4%	53	1%
	2A	2 697	2%	2 518	2%	-178	-7%
	AXA Ass. Dommages	1 489	1%	876	1%	-613	-41%
	MAATEC	294	0%	1 155	1%	861	293%
CNMA	4 876	4%	4 701	4%	-175	-4%	
Assurance de Personnes	MACIR VIE	1 031	1%	1 044	1%	13	1%
	TALA	1 204	1%	1 337	1%	133	11%
	SAPS	1 534	1%	1 302	1%	-232	-15%
	Caarama assurance	1 141	1%	1 227	1%	86	7%
	Cardif Al-Djazair	1 024	1%	1 036	1%	12	1%
	AXA Ass. Vie	871	1%	846	1%	-25	-3%
	Le Mutualiste	802	1%	709	1%	-93	-12%
<b>TOTAL (Ass. directe)</b>	<b>106 570</b>	<b>84%</b>	<b>109 217</b>	<b>83%</b>	<b>2 647</b>	<b>2%</b>	
CCR	20 956	16%	22 354	17%	1 398	7%	
<b>TOTAL général</b>	<b>127 526</b>	<b>100%</b>	<b>131 571</b>	<b>100%</b>	<b>4 045</b>	<b>3%</b>	

**Source** : Activité des assurances en Algérie 2014, rapport publié par la direction générale du trésor (Ministère des finances)

D'après le tableau ci-dessus, on constate que toutes les compagnies d'assurance participent, avec des portions différentes, à la constitution de la marge de solvabilité du marché.

Il est très important de signaler que les quatre sociétés publiques (SAA, CAAR, CAAT, et CASH) qui participent à hauteur de 60% dans l'assurance directe, représentant 83% de la solvabilité du marché (hors part du CCR), dont la CASH occupe la quatrième place derrière la

SAA, la CAAR et la CAAT avec des taux de participations respectifs 22%, 15%, 15%. Par contre, les quinze sociétés qui restent ne participent qu'à la limite de 23%.

En rajoutant la part de la compagnie centrale de réassurance CCR (17%), le secteur public prend la part du lion dans la constitution de la marge de solvabilité du marché avec une participation de 77%.

A partir de ces résultats, nous constatons que la CASH donne une grande importance à sa politique en matière de solvabilité, ceci a lui permet d'occuper la 4<sup>e</sup> place avec un montant de marge de l'ordre de **10. 213 milliards de dinars** et un taux de participation de **8%** dans un marché qui regroupe (20) sociétés en assurance directe et en réassurance.

### 2.3. LES DEFAILLANCES DU SYSTEME DE LA SOLVABILITE DES COMPAGNIES D'ASSURANCE EN ALGERIE

Il est clair que la réglementation Algérienne de la solvabilité des assureurs est dépassée et ne reflète pas la réalité des engagements des assureurs, nous présenterons dans ce qui suit une démonstration de quelques lacunes et paradoxes dans la réglementation en vigueur :

#### **En assurance non-vie :**

Le calcul de la marge de solvabilité est basé sur les dettes techniques sachant que :

<b>Les dettes techniques= provisions SAP + provisions PNA</b>
---

Telle qu'elle est définie dans la réglementation Algérienne, la marge de solvabilité, doit être au moins égale à 15% des dettes techniques, et à tout moment de l'année, elle ne doit pas être inférieure à 20% des primes émises et/ou acceptées, nettes de taxes et d'annulations<sup>107</sup>.

***Mais pourquoi on se base sur les dettes techniques et non pas sur la charge de sinistre comme en France et dans la plupart des pays ?***

Le calcul de la MSR se base sur une estimation des sinistres plus une évaluation réelle de la valeur des sinistres. Par contre les dettes techniques qui sont égales aux provisions SAP plus les PNA qui ne fournissent pas d'indication sur les engagements futurs de la compagnie d'assurance.

Donc, il est clair, que si on prend la charge de sinistre comme assiette de calcul, le minimum réglementaire va être moins important selon notre cas, ce qui nous laisse à dire que l'autorité de contrôle est entrain de surévaluer la marge de solvabilité.

<sup>107</sup> Article N°3 du Décret exécutif n° 13-115 du 28 mars 2013 modifiant le décret exécutif n°95-343 du 30 octobre 1995 relatif à la marge de solvabilité des sociétés d'assurance.

La réglementation française actuelle (Solvency I) est plus au moins représentative puisqu'elle se base sur la charge de sinistre. Cette dernière sera moins importante puisque généralement les règlements sont inférieurs aux risques en cours :

$$\text{MSR} = 25\% * (\text{charge moyenne annuelle des sinistres des trois derniers exercices}) * (\text{charge sinistre net de réassurance} / \text{charge sinistre brut de réassurance})$$

$$\text{La charge de sinistre} = \text{provisions SAP fin de période} - \text{provisions SAP début de période} + \text{les règlements} - \text{recours encaissés}$$

En prenant la charge de sinistre comme assiette de calcul, et en appliquant la réglementation française on obtient les résultats suivants :

**Tableau N°13** : la marge de solvabilité réglementaire pour l'activité non-vie par la méthode de la charge de sinistre (CASH) :

Paramètres	Montant
A=25% de la charge moyenne annuelle des sinistres des trois derniers exercices(*)	712 386 999,14
B= (sinistres à la charge de la société n 2014 / sinistres Bruts en 2014)	0,167828
Sinistres à la charge de la société en 2014	725 969 598,00
Sinistres Bruts en 2014	4 325 662 573,00
<b>Le minimum de la charge de solvabilité selon la deuxième méthode= (A*B)</b>	<b>119 558 485,29</b>

(\*) La charge moyenne annuelle des sinistres relatifs au trois derniers exercices se détaille comme suit :

**Tableau N°14** : le calcul de la charge moyenne annuelle des sinistres 2014(CASH) :

Paramètres	2012	2013	2014	Total
La charge annuelle des sinistres	2243504840	2361584042,33	3943555107,46	8548643989,79
La charge moyenne annuelle des sinistres des trois derniers exercices				2849547996,59

Donc, en se basant sur la réglementation française, le minimum réglementaire passe de **1 987 699 460,60 DA** à **119 558 485,29 DA** c'est-à-dire que la marge de solvabilité est surévaluée.



## En assurance vie :

Pour ce qui est marge de solvabilité en assurance vie, on applique la même règle que l'assurance non-vie, (les taux de 15% et 20% des dettes techniques et du chiffre d'affaires respectivement), alors qu'il s'agit d'une activité d'épargne sur plusieurs années, donc ces taux là sont jugés très élevés.

Un autre argument pour réviser le système de solvabilité des compagnies d'assurance, est l'introduction depuis 2010 de nouvelles mesures par le système financier et comptable (le passage du Plan Comptable et National PCN au Système Comptable Financier SCF).

Il faut également tenir compte dans le système de la solvabilité, les changements qui se sont opérés au niveau du secteur des assurances, avec la séparation des produits « assurance dommages » et « assurance de personnes ».

## SECTION 03 : LE CALCUL DE LA MARGE DE SOLVABILITE SOUS SOLVABILITE II

Le projet solvabilité II définit deux niveaux de besoin en capital :

- Le SCR qui est le capital de solvabilité requis
- Le MCR qui est le capital minimum requis.

Le SCR peut être calculé par le modèle interne ou la formule standard. Vu la complexité du développement d'un modèle interne, nous avons opté dans cette étude pour le calcul du SCR selon la formule standard.

### 3.1. LE CALCUL DU SCR SELON LA FORMULE STANDARD

Selon les spécifications techniques du QIS 5 qui décrivent la méthode de la formule standard, le SCR est basé sur la formule suivant :

$$\text{SCR} = \text{BSCR} - \text{Adj} + \text{SCRop}$$

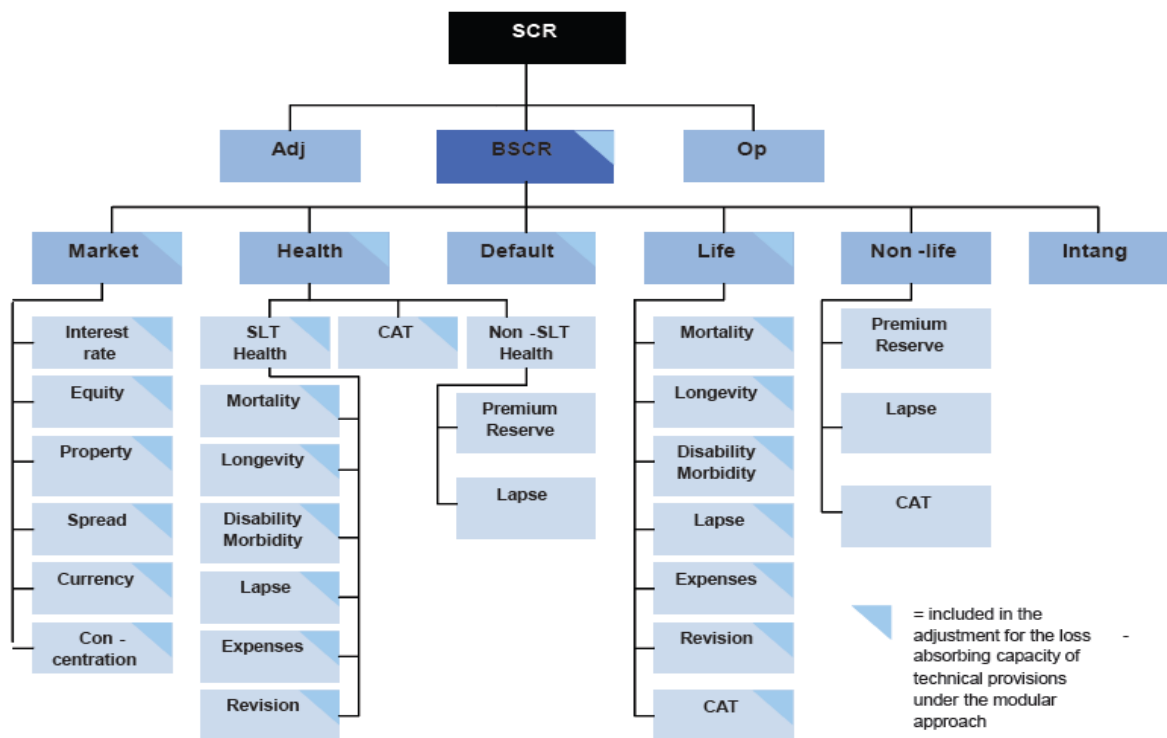
Où :

- **BSCR** : SCR de base.
- **Adj** : ajustement au titre des propriétés d'absorption du risque des futures PB et des impôts différés.
- **SCRop** : exigence de capital au titre du risque opérationnel.

#### 3.1.1. Description de la méthode de travail

- Tout d'abord, nous allons commencer par le calcul de la valeur net de l'actif ou Net Asset Value (NAV) qui repose sur la revalorisation des différents postes du bilan en valeur de marché ou valeur économique.
- Nous n'étudierons pas dans cette étude l'ajustement au titre des propriétés d'absorption des impôts différés.
- Ensuite, nous calculons le BSCR qui est basé sur l'approche appelée bottom-up (ou approche modulaire), son calcul est divisé en modules de risque, eux-mêmes subdivisés en sous-modules :
  - ✓ On calcule d'abord l'exigence de capital au titre de chacun des différents risques « élémentaires » ;
  - ✓ Ensuite on agrège ces capitaux élémentaires via des matrices de corrélation pour obtenir les SCR relatifs aux différents modules de risque ;
  - ✓ Enfin, on agrège toujours via une matrice de corrélation ces SCR relatifs aux modules de risque pour obtenir le SCR global : le BSCR.

Figure N°5 : approche bottom-up pour le calcul de BSCR



Par exemple, le capital de solvabilité relatif au module de risque de marché est noté SCR<sub>market</sub> et est déterminé à partir des capitaux de solvabilité élémentaires suivants :

MKT int : le capital requis au titre du risque de taux d'intérêt.

MKT eq : le capital requis au titre du risque action.

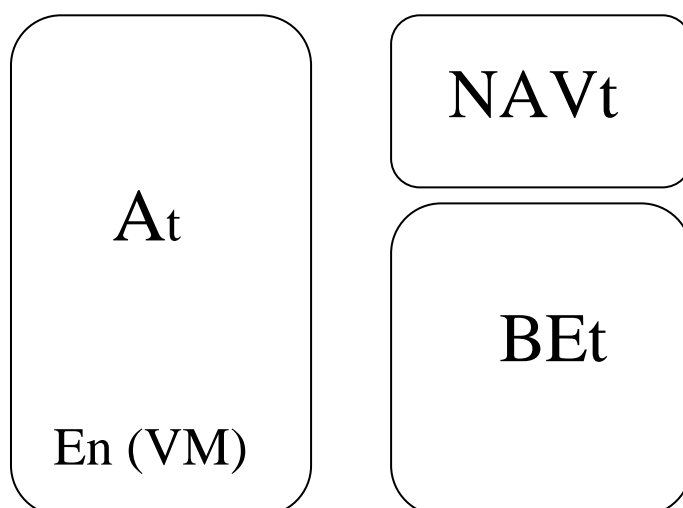
MKT sp : le capital requis au titre du risque d'actions

- Afin d'obtenir le SCR, on somme le SCR de base et le SCR opérationnel.
- Au vu de la cartographie des risques propres au portefeuille de notre compagnie d'accueille la CASH, l'accent a été mis sur :
  - Le risque opérationnel ;
  - Les risques de marché ;
  - Et le risque de souscription non-vie, qui est l'agrégation de trois sous-modules : prime et réserve, catastrophe et rachat.
- A défaut des données nous n'étudierons pas dans ce mémoire les sous modules des catastrophes et non plus du rachat rupture du contrat.

### 3.1.2. Le calcul des fonds propres économiques :

Solvabilité II repose sur une vision économique. A chaque date  $t$ , on peut définir le bilan économique de la compagnie d'assurance de la façon suivante :

Figure N°: le Bilan économique



Avec :

- **$A_t$**  : l'actif de l'assureur en valeur de marché,
- **$BE_t$**  : le Best Estimate soit la valeur économique des passifs,
- **$NAV_t$**  (Net Asset Value) : les fonds propres économiques qui sont définis en utilisant l'équation d'équilibre du bilan :

$$NAV_t = A_t - BE_t$$

Nous commencerons par le calcul par étape de :

- **$A_t$  Actif en valeur de marché :**

On suppose que le portefeuille d'actif de la CASH ne présente pas de plus value, ni de moins value latente c'est-à-dire que la valeur de marché est égale à la valeur nette comptable qui s'élève à : **At = 6 673 000 000 DA.**

Par souci de simplification, et vu qu'on n'a pas la valeur exacte de l'actif qui représente les engagements de notre portefeuille, nous supposons que les obligations d'état un an couvrent la totalité des engagements.

➤ Le Best Estimate :

Dans ce qui suit seul le Best Estimate des primes sera traité, car la nature et la qualité des données nécessaires aux calculs du Best Estimate des sinistres sont très importantes et appréciables par branche, et il doit y avoir des outils de gestion de données permettant de disposer d'un historique de données fiables et suffisantes pour les branches pratiquées.

❖ Le Best Estimate des provisions des primes :

La directive Solvabilité II considère le Best Estimate des provisions de primes autant qu'alternatif des provisions pour primes non acquises et les provisions pour risques en cours.

Le calcul se fait par branche d'assurance en utilisant la formule suivante :

$$\mathbf{BElob = CR * UPR + (CR - 1) * PVFP}$$

**BElob** : le Best Estimate des provisions de primes par branche.

**CR** : le ratio combiné<sup>108</sup> de la branche en question

**UPR** : les provisions pour primes non acquises

**PVFP** : la valeur actuelle des primes futures (en actualisant avec le taux sans risque)

**Tableau N°15** : le calcul du Best Estimate des provisions de primes.

(En milliers de DA)

LOB	BE	CR	UPR	PVFP
Automobile	375 463,09	1,2	210 792,5	612 560,49
Incendie	-659 035,97	0,7	2 044 512,51	6 967 315,78
Risques divers	116 847,56	0,52	351 990,3	137 890,4
Responsabilité civil	-874 945,64	0,12	213 961,51	1 023 432,98
Engineering	-4 789 160,86	0,23	1 828 690,42	6 765 921,64
Transport	-1 459 711,38	0,21	528 903,1	1 988 330,42

Nous remarquons que le BE est négatif pour la majorité des branches, et ca se traduit par un ratio combiné inférieure à 100%.

<sup>108</sup> Ratio combiné= charges sinistres/ primes acquises (S/P)

$$BEp = \sum BElob = - 7\,290\,543\,200 \text{ DA}$$

On suppose que les provisions de sinistre sont estimées en Best Estimate et s'élève à **10 432 754 889 DA**.

$$BE = 3\,142\,211\,689 \text{ DA.}$$

Ce qui donne une valeur économique des fonds propres de :

<b>At</b>	<b>6 673 000 000</b>
<b>BE</b>	<b>3 142 211 689</b>
<b>NAV</b>	<b>3 530 788 311</b>

### 3.1.3. Le calcul du SCR de base (BSCR) :

Comme nous l'avons déjà indiqué, pour calculer le SCR de base (BSCR) il faut d'abord estimer la charge de capital pour les 2 modules de risques : risque de marché et risque de souscription non-vie.

#### 3.1.3.1. La charge de capital pour le risque de marché :

Le risque de marché (SCR<sub>mkt</sub>) résulte du niveau ou de la volatilité des cours de marché des instruments financiers. L'exposition au risque de marché est mesuré par l'impact des mouvements dans le niveau des variables financières tel que les cours des actions, le taux d'intérêt, les cours de l'immobilier et les taux de change (CEIOPS, les spécifications techniques QIS5)

Dans cette étude seul le risque de taux d'intérêt sera traité car les engagements de notre portefeuille sont supposés couverts totalement par des obligations émises par l'Etat.

Pour avoir la charge de capital pour le risque de marché, nous calculerons en premier lieu, la variation de la Net Asset Value ( $\Delta NAV$ ), qui est la différence entre la NAV avec taux non choqué et la NAV avec taux choqués à la hausse et à la baisse. Le SCR de marché sera alors égal à la plus grande variation de la NAV.

L'actif « taux choqué » correspond à la valeur des actifs en valeur de marché suite à une hausse ou une baisse des taux d'intérêts. Le nombre d'obligations composant le portefeuille reste le même, cependant le prix de l'obligation diffère. Celui-ci est obtenu par la formule suivante :

$$P = \frac{1}{(1 + r)}$$

Avec :

P : prix de l'obligation

r : taux d'intérêt

En ce qui concerne le passif, une variation de la courbe des taux d'intérêt impacte le taux d'actualisation, et donc les provisions.

REMARQUE : le CEIOPS a imposé, pour la formule standard, les coefficients à appliquer sur les taux d'intérêts afin d'obtenir des taux choqués identiques pour tous les participants.

le tableaux des valeurs de taux à des échéances différentes ainsi les courbes des taux d'intérêt sont fournies dans les annexes (N°5 et N°6 respectivement).

Les résultats des éléments de l'actif et du passif conformément aux directives du QIS5 sont les suivants :

**Tableau N°16** : calcul de la variation du NAV

Taux utilisés	Prix de l'obligation	Nombre d'obligations	Valeur de marché de l'actif	Provision BE	NAV	ΔNAV
Taux normal	0,97	6879381443	6673000000	3142211689	3530788311	-
Taux choqué à la baisse	0,985	6879381443	6776190721	3021322419	3754868302	-224 079 991
Taux choqué à la hausse	0,945	6879381443	6501015464	3587378231	2913637233	617 151 078

Sachant que :

$$\Delta NAV = (\text{Actif tx normal} - \text{BE tx normal}) - (\text{Actif tx choqué} - \text{BE tx choqué})$$

Une valeur positive de la variation de la valeur nette de l'actif en valeur de marché diminuée de la provision Best Estimate est une perte et inversement une valeur négative est un gain. Nous retiendrons comme valeur le maximum entre la charge de capital où les taux sont choqués à la baisse et la charge de capital où les taux choquée à la hausse, soit un :

$$SCR_{mkt} = 617\ 151\ 078\ DA$$

### 3.1.3.2. La charge de capital pour le risque de souscription non-vie :

Le risque de souscription non-vie (SCR<sub>nv</sub>) est le risque d'assurance spécifique résultant des contrats d'assurance. Il fait référence à l'incertitude concernant les résultats de la souscription de l'assureur. Cela comprend l'incertitude au niveau :

- Du montant et délais d'éventuels règlements de sinistres en relation avec les passifs existants ;
- Du volume d'affaires à souscrire et des taux de primes auxquels le contrat sera souscrit ;
- Des taux de primes qui seraient nécessaires pour couvrir les passifs engendrés par les affaires souscrites (CEIOPS QIS5)

La charge de capital pour le risque de souscription est déterminée en fonction des charges de capital pour le risque de tarification et de provisionnement et la charge de capital pour les risques de catastrophes, ainsi que le risque de rupture du contrat. Seuls les risques de prime et réserve qui seront traités.

Le risque de tarification relève du fait que les montants de dépenses et de sinistres puissent être supérieurs aux primes perçues. Ce risque se manifeste naturellement des l'émission du contrat, mais aussi avant sa souscription, compte tenu de l'incertitude, existante par rapport aux taux de prime appliqués et aux volumes des affaires souscrites.

Le risque de tarification concerne les contrats à souscrire (y compris les renouvellements), ainsi que le risque en cours pour les contrats existants.

Le risque de provisionnement provient de la sous-estimation du montant des provisions pour sinistres et du caractère aléatoire des règlements des sinistres.

Le calcul de la charge de capital pour les risques et de réserves se fait comme suit :

$$NL_{pr} = p(\bar{\sigma}) * V$$

**NL<sub>pr</sub>** : la charge de capital pour le risque de tarification et le risque de provisionnement.

**V** : la mesure de risque de tarification et de provisionnement

**$\bar{\sigma}$**  : la déviation du ratio combiné du portefeuille

**P( $\bar{\sigma}$ )** : la fonction de la déviation standard, elle est spécifiée par un taux de l'ordre de 0,25.

Le calcul de la mesure de risque de tarification :

**V<sub>prem</sub>** : la mesure du volume de risque de tarification

<b>V<sub>prem</sub> = MAX (primes acquises lob ; primes émises n lob ; primes émises n-1 lob)</b>
---

Tableau N° 17 : le calcul de la mesure du volume de risque de tarification

La mesure du volume de risque de tarification	Vprem
Automobile	215 259 263,27
Incendie	2 080 732 186
Risques divers	14 137 633,09
Responsabilité civil	112 425 749,1
Engineering	3 790 486 190
Transport	327 173 926,7

❖ Le calcul de la mesure du volume de risque de provisionnement :

Le risque de provisionnement est mesuré par le BE de provisions : **Vrres= BE**

Tableau N° 18 : le calcul de la mesure du volume de risque de provisionnement

La mesure du volume de risque de provisionnement	Vrres
Automobile	382 011 669,16
Incendie	3 671 757 471,42
Risques divers	15 656 740
Responsabilité civil	751 328 000
Engineering	3 354 416 000
Transport	880 240 050

Ce qui donne une mesure du volume de risque (V) global de :  $V = V_{\text{prem}} + V_{\text{rres}}$

Tableau N° 19 : le calcul de la mesure du volume de risque de tarification et de provisionnement

La mesure du volume de risque globale	Vlob
Automobile	597 270 932,3
Incendie	5 752 489 657
Risques divers	29 794 373,09
Responsabilité civil	863 753 749,1
Engineering	7 144 902 190
Transport	1 207 413 977



Ce qui résulte une charge de capital pour le risque de souscription non-vie de :

La mesure du volume de risque de tarification et de provisionnement	15 595 624 878,49
<b>La fonction de la déviation standard</b>	0,25
<b>La charge de capital pour le risque de souscription non-vie (SCR<sub>nv</sub>)</b>	<b>3 898 906 218</b>

La charge de capital pour le risque de tarification et le risque de provisionnement s'élève à :

$$SCR_{nv} = 3\,898\,906\,218 \text{ DA.}$$

### 3.1.3.3. La charge de capital pour le risque des actifs intangibles

Les actifs intangibles sont exposés à deux risques :

- Le risque de marché, comme tous les postes du bilan ;
- Les risques internes, inhérents à la nature de ces éléments.

La charge de capital pour le risque des actifs intangibles est calculée d'une façon forfaitaire. Elle est égal à :

$$SCR_{\text{intangible}} = 0.8 * \text{ACTIF}$$

Sachant que la valeur de l'actif intangible s'élève à 28 030 670,41

$$\text{Donc, } SCR_{\text{intangible}} = 22\,424\,536,33 \text{ DA}$$

Nous pouvons à présent calculer le SCR de base (BSCR), en tenant compte de la corrélation qui existe entre le risque de marché et le risque de souscription non-vie :

$$BSCR = \sqrt{(617\,151\,078 ; 3\,898\,906\,218) * \begin{pmatrix} 100\% & 25\% \\ 25\% & 100\% \end{pmatrix} * \begin{pmatrix} 617\,151\,078 \\ 3\,898\,906\,218 \end{pmatrix)} + 22\,424\,536,33$$

$$BSCR = 3\,969\,872\,464 \text{ DA}$$

### 3.1.4. Le calcul du SCR du risque opérationnel (SCR<sub>op</sub>)

Le risque opérationnel fait référence au risque des pertes résultant de l'inadaptabilité ou de la défaillance des processus internes, du personnel, des systèmes d'information ou d'événements extérieurs, qui n'ont pas été explicitement pris en compte dans les autres

modules de risque. Notons que le risque opérationnel ne tient pas compte des risques émanant des stratégies de décisions ou de réputation de l'entreprise (CEIOPS QIS5).

La gestion du risque opérationnel demande la mise en place d'un dispositif de mesure et de contrôle du risque, qui englobe souvent des aspects traités par des entités différentes d'une compagnie.

La formule de calcul de la charge en capital pour le risque opérationnel est calculée en fonction du SCR basique, des provisions techniques et des primes acquises :

$$\mathbf{SCR_{op} = \text{MIN} (30\% * \mathbf{BSCR} ; \mathbf{OP})}$$

Avec :

$$\mathbf{OP = \text{MAX} (Oprimes ; Oprovisions)}$$

Sachant que :

$$\mathbf{Oprimes = 3\% * \text{primes acquises non-vie} + \text{max} (0 ; 0.03 * \text{primes acquises non-vie} - 1.1 * \text{primes acquises prévisionnelles non-vie})}$$

$$Oprimes = 103\,120\,842,94 \text{ DA}$$

$$\mathbf{Oprovisions = 3\% * \text{max} (0 ; \text{provisions techniques non-vie})}$$

$$Oprovisions = 516\,900\,000 \text{ DA}$$

Donc, la charge de capital pour le risque opérationnel est égale à :

$$\mathbf{SCR_{op} = 516\,900\,000 \text{ DA}}$$

### 3.1.5. Le calcul du SCR global

Les calculs présentés précédemment se récapitulent dans le tableau ci-dessous :

**Tableau N° 20** : récapitulatif de calcul du SCR

<i>SCR<sub>mkt</sub></i>	617 151 078 DA
<i>SCR<sub>nv</sub></i>	3 898 906 218 DA
<i>SCR<sub>int</sub></i>	22 424 536,33 DA
<i>BSCR</i>	3 969 872 464 DA
<i>SCR<sub>op</sub></i>	516 900 000 DA
<i>SCR</i>	4 486 772 464 DA

Le capital de solvabilité requis à détenir est de **4 486 772 464 DA**. Autrement dit, le montant de fond propres à détenir pour limiter la probabilité de ruine à un an à 0.5% ou bien la VaR (Value at Risk) à 99.5% de la perte en fond propres économiques à horizon d'un an est de **4 486 772 464 DA**.

Il est par conséquent plus prudent que le capital réglementaire calculé précédemment sous solvabilité I. cette augmentation résulte notamment de la charge de capital pour le risque de marché et le risque de souscription non-vie, très conséquente qui n'apparaissent pas dans le calcul de l'exigence de marge sous solvabilité I.

### 3.2. le calcul du MCR :

Pour le MCR, il est nécessairement calculé via une formule standard commune pour toutes les entreprises. Comme nous l'avons déjà évoqué précédemment, le calcul du minimum de capital requis se fait selon la formule suivante :

$$\text{MCR}_{nv} = \text{somme MAX} (\alpha_i * P_{Ti} ; \beta_j * p_j)$$

Tableau N° 21 : le calcul du MCR

LOB	Provisions techniques	Primes émises	$\alpha$	$\beta$	Calcul du MCR <sub>nv</sub>
<b>Automobile</b>	100 423 789,51	109 501 541,57	12%	13%	14 235 200,4
<b>Incendie</b>	735 180 929,92	2 070 545 199	13%	9%	95 573 520,88
<b>Risques divers</b>	57 994 882,53	14 022 739,88	18%	22%	10 439 078,85
<b>Responsabilité civil</b>	281 500 660,41	110 609 410,4	14%	13%	39 410 092,45
<b>Engineering</b>	4 899 726 000	3 790 486 190	14%	20%	758 097 238
<b>Transport</b>	3 856 019 647,56	327 173 926,7	25%	28%	964 004 911,89

Donc, le niveau du capital au dessous duquel l'entreprise ne peut pas descendre, sous peine de l'intervention de l'autorité de contrôle est de : **1881760042,47 DA**

### *Conclusion du deuxième chapitre :*

A travers l'application du modèle standard sur le portefeuille de la CASH, nous pouvons suggérer les recommandations suivantes :

Pour la mise en place du modèle standard, il faut investir dans la qualité des données et des systèmes d'information mais aussi accompagner cet important travail de modélisation par le renforcement des compétences techniques. En effet, Solvabilité II est très exigeante et chaque manager devra intégrer de nouvelles notions de marge de solvabilité dans ses prises de décisions. Il semble donc important de lancer des programmes de formation.

Deuxièmement, la mise en place au niveau opérationnel de la gestion des risques est importante. C'est un processus complexe capable d'assurer la maîtrise des risques. Cette stratégie globale du risque et non plus segmentée par laquelle les managers s'alignent devra être au cœur de leur activité.

En ce qui concerne l'organisation de la CASH, nous recommandons l'introduction d'une cellule de RISK MANAGEMENT qui sera responsable d'identifier, anticiper, analyser et valoriser les risques qui guettent le fonctionnement normal de l'entreprise afin de minimiser leurs coûts.

La nouvelle réglementation du contrôle des compagnies d'assurance constitue avant tout une opportunité pour les compagnies d'assurance, car elle permet d'établir des exigences de solvabilité mieux adaptés aux risques effectivement assumés par l'entreprise et les encourage à mieux évaluer et contrôler les risques.

Il est évident que Solvabilité II est plus intéressante en matière de capital, mais elle offre un meilleur alignement des besoins en capitaux avec le profil de risque permettant aux assureurs de donner des produits innovants et une tarification plus compétitive.

Elle représente aussi une opportunité structurante d'optimiser et de rationaliser l'organisation interne et pour cela elles devront notamment veiller à :

- L'optimisation des coûts
- La réorganisation métiers
- L'organisation de réflexions stratégiques
- La mise en place de partenariats
- La mise en place ou renforcement du contrôle interne
- Une opportunité structurante d'accélérer les acquisitions d'acteurs du secteur. Les différents investissements à entrevoir et les niveaux de marge de solvabilité élevés que ne pourrons supporter certaines compagnies vont accélérer les mouvements de concentration déjà en cours dans le secteur de l'assurance. Les solutions à envisager peuvent être, par exemple : Fusion ou Absorption.

- Une opportunité structurante de renforcer le contrôle du risque opérationnel. En effet, les calculs de ratios de solvabilité nécessitent la prise en compte du risque opérationnel dans le calcul et l'intégrer dans le calcul du SCR. Pour une prise en compte optimale, les sociétés d'assurance devront :
  - Identifier les différents processus de la société
  - Identifier et quantifier les risques opérationnels
  - Mettre en place une solution de suivi des risques
  - Optimiser les processus existants pour minimiser le risque opérationnel
  
- Une opportunité structurante de repenser l'architecture des systèmes d'information afin d'optimiser les coûts, de maîtriser ses processus, de standardiser ses systèmes financiers et de gestion. Pour cela, les sociétés d'assurance pourront :
  - Mettre en place des progiciels de gestion et des outils financiers intégrés
  - Standardiser les outils
  - Mutualiser les systèmes
  - Mettre en place des outils de pilotage et de suivi des risques

### ***Conclusion de la deuxième partie :***

D'une manière générale, le contrôle de la solvabilité des compagnies d'assurance s'articule autour d'un double objectif, garantir la solidité financière de l'industrie d'assurance (protection de l'économie nationale) et protéger les assurés et les bénéficiaires de contrats. De ce fait, il faut disposer d'un cadre législatif évoluant parallèlement avec l'environnement assurantiel.

D'après l'étude qu'on a effectuée, nous avons constaté que malgré la réforme de 2006, le dispositif de contrôle actuel souffre de quelques insuffisances dont on cite principalement :

- La méthode de calcul de la marge de solvabilité se base sur un principe purement forfaitaire et ne prend pas en considération les niveaux et l'ampleur des risques auxquels est confrontée la compagnie d'assurance (la marge de solvabilité ne doit pas être inférieure à 15% des dettes techniques et à 20% du chiffre d'affaires)
- La négligence complète de l'aspect qualitatif et l'inexistence de la surveillance du contrôle interne.

Pour palier à ces critiques, il paraît nécessaire de reformer et de mettre à jour la réglementation algérienne en matière de contrôle de solvabilité et de recourir aux nouvelles normes dites « Solvabilité II » qui ont pour objectif d'harmoniser les pratiques prudentielles actuelles et de renforcer la solidité financière des assureurs et la protection des assurés en intégrant, au cœur du système, tous les risques qui pèsent de manière effective sur les sociétés d'assurance. Donc il faut que les autorités de contrôle et les compagnies d'assurance évoluent conjointement pour garantir une meilleure sécurité aux assurés tout en protégeant l'industrie d'assurance et l'économie nationale.

## Conclusion générale:

Protéger les intérêts des assurés, répondre aux engagements de la compagnie, allouer un capital optimal en fonds propres et gérer les risques d'une manière transparente, c'est dans ce contexte que Solvabilité II a puisé ses fondements pour devenir la référence prudentielle réglementaire.

En effet, la détermination de l'exigence de capital selon Solvabilité I est devenue dépassée et arbitraire dans la mesure où son approche forfaitaire, extrêmement simpliste est réalisée sans lien avec la réelle exposition économique aux risques encourus par les assureurs. Pour remédier à cette incohérence, le régulateur international a souhaité élaborer des règles prudentielles plus convenables avec la réalité économique, et les problématiques des entreprises.

Ce nouveau régime introduit des exigences plus poussées en matière de solvabilité pour les assureurs, afin de garantir qu'ils puissent faire face à leurs engagements envers les assurés. En effet, le régime actuel de solvabilité, Solvabilité I, ne prend en compte que le risque de souscription tandis que la nouvelle norme Solvabilité II impose aux assureurs la prise en compte également des risques de marché, de défaut de contrepartie et opérationnel qui peuvent peser lourd sur leur solvabilité.

Par conséquent, les exigences en capital, calculées à partir de la formule standard, sont réévaluées à la hausse par rapport au système actuellement en vigueur. Cette augmentation résulte notamment de la prise en compte de l'ensemble des risques auxquels l'assureur doit faire face pour couvrir une probabilité de ruine à 0.5% sur un horizon d'un an.

Le but de cette recherche consistait à estimer l'exigence en fonds propres que devrait disposer la compagnie d'assurance des hydrocarbures (CASH) après application du calcul des besoins en capitaux propres sous Solvabilité II par la formule standard.

Pour cela nous avons exposé au volet théorique de la recherche, une analyse critique des différents aspects relatifs au contexte actuel de la solvabilité (Solvency I), afin de tirer les prétextes du passage à solvabilité II. Puis, nous avons présenté la directive solvabilité II à travers ses trois piliers, en se concentrant sur le premier pilier.

Sur le plan pratique, nous avons tenté d'appliquer la réforme Solvabilité II et plus particulièrement les prescriptions du QIS 5 à un portefeuille non vie composé essentiellement de la branche Automobile, Engineering, incendie, Responsabilité Civile, Risques Divers, et Transport.

En revanche, à l'image des résultats obtenus via les trois différentes méthodes de calcul de la marge de solvabilité à savoir :

- La marge de solvabilité réglementaire pour l'activité non vie par la méthode de la charge de sinistre (CASH) qui est de l'ordre de : **119 558 485,29 DA.**
- Le minimum réglementaire de la marge de solvabilité tel que défini par l'article 3 du décret exécutif N°13-115 est égale à : **1 987 699 460,6 DA.**

- Ainsi que, la marge de solvabilité requise de la CASH selon les nouvelles normes de Solvabilité II calculée par le biais de la formule standard (QIS 5) est de : **4 486 772 464 DA.**

Ainsi, De l'analyse des résultats de la partie pratique, il ressort les points suivants :

- La mise en place de la formule standard nous affiche une augmentation de plus de deux fois du besoin en capital sous Solvabilité I qui s'explique notamment par la charge de capital pour le risque de marché et le risque opérationnel.
- L'augmentation des exigences en capital par rapport à solvabilité I est modérée vu la diversification du portefeuille de la compagnies puisque les matrices de corrélation interviennent dans le calcul de la formule standard.
- Malgré la nécessité et l'importance de l'évolution du cadre réglementaire de la solvabilité des compagnies d'assurance, la mise en œuvre de la formule standard est très exigeante et requiert un investissement significatif en termes de collecte des données, d'identification de l'ensemble des risques auxquels l'entreprise est assujettie, et de renforcement des compétences techniques.
- C'est vrai que solvabilité II est plus gourmande en terme de capital, mais elle offre un meilleur alignement des besoins en capitaux avec le profil de risque permettant aux assureurs de donner des produits innovants et une tarification plus compétitive.
- Par ailleurs, l'application des directives Solvency II, implique intuitivement une optimisation et une rationalisation de l'organisation interne de part l'optimisation des couts, la réorganisation métiers, l'organisation de réflexions stratégiques, la mise en place de partenariats et la mise en place ou renforcement du contrôle interne.

A la lumière des résultats évoqués ci-dessus, on suggère les recommandations suivantes :

- Il serait opportun de capitaliser sur les investissements réalisés à des fins réglementaires, pour améliorer la gestion de l'entreprise et accroître la création de valeur pour l'actionnaire ou le sociétaire.
- La mise en place au niveau opérationnel de la gestion des risques capable d'assurer la maîtrise des risques. Cette stratégie globale du risque auquel les managers s'alignent devra être au cœur de leur activité.
- L'introduction d'une cellule de *RISK MANAGEMENT* au sein de la CASH est indispensable qui sera responsable : d'identifier, anticiper, analyser et valoriser les



risques qui guettent le fonctionnement normal de l'entreprise afin de minimiser leurs coûts.

- Une opportunité structurante de renforcer le contrôle du risque opérationnel. En effet, les calculs de ratios de solvabilité nécessitent la prise en compte du risque opérationnel et l'intégrer dans le calcul du SCR.
- Réfléchir à repenser l'architecture des systèmes d'informations afin d'optimiser les coûts, de maîtriser ses processus, de standardiser ses systèmes financiers et de gestion.
- Au delà des nouvelles exigences quantitatives, Solvency II marque également le rattrapage des problèmes qualitatifs. La mesure qualitative de la prudence, est une nouvelle problématique qui devrait rentrer dans le champ de responsabilité des assureurs.

Il est nécessaire de noter que notre étude s'est confrontée à plusieurs contraintes relatives au manque de disponibilité des responsables et celui des indicateurs recommandés dans le calcul des exigences en fonds propres. En outre, nous nous sommes basés sur des hypothèses simplificatrices pour le calcul du SCR.

Enfin, la nouvelle réglementation du contrôle des compagnies d'assurance constitue avant tout une opportunité pour les compagnies d'assurance, car elle permet d'établir des exigences de stabilité mieux adaptées aux risques effectivement assumés par l'entreprise et les encourage à mieux évaluer et contrôler les risques.



## Bibliographie

### Ouvrage :

- BIGOT Jean, *Traité de droit des assurance, entreprise et organismes d'assurance*, Tome 1, DELTA, 2eme Edition, 2000 ;
- COUILBAULT François, ELIASHBERG Constant, LATRASSE Michel, *Les grands principes de l'assurance*, l'Argus, 3eme Edition 2006.
- CRESTA Jean-Paul, *Théorie des marchés d'assurance*, Economica, 1984.
- FERRARI J.B, *Economie du risque, applications à la finance et à l'assurance*, Economica, 2002.
- FITOUCHI David, *Sloveny 2 : du projet de réforme à l'approche par les modeles internes*, Démos, 2005.
- ROUSSEAU J-m, *Introduction à la théorie de l'assurance*, Dunod , Paris, 2001.
- VALIN Gerard, *Gestion des entreprises d'assurances*, Dunod, Paris, 1996.
- PLANES André, *Guide des assurances de l'entreprise*, Gualino éditeur, Paris, 1999.
- PAULIN Murielle, *Economie et organisation de l'assurance*, Sefi édition, Québec, 2007
- YEATMAN Jérôme, *manuel international de l'assurance*, Economica, Paris, 1998.
- PLANCHET et Frédéric, *Modèles financiers en assurance : analyse de risque dynamiques*, Economica, Paris, 2005.
- YEATMAN Jérôme, *Manuel international de l'assurance*, édition ÉCONOMIE, 1998.
- COUILBAULT François, ELIASHBERG Constant, *Les grands principes de l'assurance*, l'argus, 9 ème édition, 2009
- LAMBERT Faivre. Y, *Droit des assurances*, édition : Précis Dalloz, 1986.
- Constant Ellashberg- François Couibault- Michel Lartasse, *Les grands principes de l'assurance*. AA éditeurs. 1992.

## Bibliographie

---

- Alain Tosetti, Assurance : *Comptabilité, Réglementation, Actuariat*, Economica, Paris, 2000.
- Constant Eliashberg et Francois Couilbault ; *les grands principes de l'assurance*, 9<sup>e</sup> édition, L'ARGUS de l'assurance, Paris, 2009.
- Eric Dupont, Jimmy Zou, *Solvabilité 2 le pilier 2, enjeux opérationnels de la gestion des risques*, les livre blanc, tome 1, PriceewaterhouseCoopers 2011.
- Frédéric Morlaye, *Risk management*, Economica, Paris, 2006.
- Gérard Valin, *Gestion des entreprises d'assurances*, Dunod, Paris, 1983.
- Guy SIMONE, *La comptabilité des entreprises d'assurance*, édition l'ARGUS (2<sup>e</sup> édition), Paris, 1981.
- PLANCHET et Frédéric, *mesures et gestion des risques en assurance : analyse critique des futurs référentiels prudentiel et d'information financière*, Economica, Paris, 2007.
- Yvonne Lambert-Faivre, *droit des assurances*, 6<sup>e</sup> édition, DALLOZ, Paris, 1988.
- Zajdenweber Daniel, *Economie de gestion et de l'assurance*, Economica, Paris, 2006.
- MARTIN André, *Techniques d'assurances* ; Ed Dunod.
- MARTIN André, *Les techniques d'assurances en 34 fiches : Pratiques - Applications corrigées* Ed. 2 (Dunod).
- PIMBERT Agnès, *L'essentiel du droit des assurances* Ed. 2(Gualino).
- GROUDEL Hubert, *Droit des assurances* Ed. 12(Dalloz).
- MARLY Pierre-Grégoire, RUOL Vincent, *Droit des entreprises d'assurance*, Editeur: RB édition.
- THOUROT Patrick, MORIN Philippe, *Solvency 2 en 125 mots-clés*, Editeur: RB édition.

### *Dictionnaires et encyclopédies :*

- Francois EWALD-Jean, Herné LORENZI, *Encyclopédie d'assurance*. Edition Economica, 1997.
- MOLARD, Julien, *Dictionnaire de l'assurance* Ed. 3(Arnaud Franel éditions).

## Bibliographie

---

### Articles, revues et colloques:

- **Assurance, réassurance : une autre contribution au développement.** N°4/FR- Actes du colloque du 14 juin 2005, Paris, Programme d'études l'Europe face au monde série développement- Juillet 2006.
- ACAM (Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles), rapport du groupe de travail sur le calcul du Best Estimate en assurance dommage, 21 Novembre 2007.
- ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel), solvabilité II : principaux enseignements de la cinquième étude quantitative d'impact (QIS5), Banque de France, mars 2011.
- Alliance assurance, Notice d'information, le COSOB, Décembre 2010.
- Aon Global Risk Consulting, **Solvabilité 2 : les assureurs à l'épreuve du deuxième pilier et de l'ORSA**, Octobre 2009.
- Aon Global Risk Consulting, **Solvabilité 2 : Au-delà d'une nouvelle norme, Solvabilité 2 impose un nouveau cadre de gouvernance et de gestion du risque dans le monde de l'assurance en Europe**, Septembre 2010.
- BENILLES Billel, « **les sociétés d'assurances Takaful et les sociétés d'assurance traditionnelles entre la théorie et l'expérience pratique** », thème « *L'évolution du secteur algérien des assurances* », université de Sétif- Algérie, 25/26 Avril 2001.
- CCR Algérie, **le marché algérien des assurances**, ALGERASS, 1<sup>er</sup> semestre 2012 N°9.
- CEIOPS, QIS 4 Technical specification, CEIOPS, Décembre 2007.
- CEIOPS, QIS5 Technical specification, CEIOPS, juillet 2010.
- CNA, **Revue de l'assurance**, N°1, juin 2014.
- Francine Morelli, Jacques Cornic, Pascal Meslin, Viviane Leflaive, **Solvabilité II : vers une approche globale et cohérente de la solvabilité**, cabinet français membre de KPMG International, 2006.
- Forum des assurances : **les actes du premier forum des assurés, les assurances : objectifs des réformes**, Alger le 12et 13 décembre 1998.
- KPMG, guides des Assurances en Algérie, édition 2013.
- KPMG, Guides des Assurances en Algérie, édition 2014.
- KPMG, Guides des Assurances en Algérie, édition 2015.
- L'EDHEC Financial Analysis and Accounting Research Center, **Solvabilité II : une opportunité de pilotage de la performance des sociétés d'assurance**, Mai 2009.
- Les dossiers techniques d'information Optimid, **Solvabilité II : point d'étape**, Optimind, Paris, Mars 2008.
- Marc Beckers, **Solvabilité II – implications Stratégiques**, Aon, Paris, Octobre 2011.
- Mohammed Kannou, **solvabilité et marge de solvabilité**, gestion et finance, africa-re, Casablanca, volume 021, juin 2007.
- OCDE, **le contrôle de la solvabilité des compagnies d'assurances**, 2002.
- Pierre THEROND, **contrôle de la solvabilité des compagnies d'assurance : évolutions récentes**, séminaires « gestion des risques »- DIAF, Hanoi, le 28 février 2005.

## *Bibliographie*

---

- Swiss Re, *Solvabilité II : une approche intégrée des risques pour les assureurs européens*, Sigma n°4/2006.

### ***Textes législatifs et réglementaires :***

-Commission Européenne (2005), ***Draft Amended ; Framework for consultation on Solvency II***, Bruxelles; Mars 2005.

- Commission européenne, proposition de directive du parlement européenne et du conseil modifiant et complétant la directive 2009/138/CE, Bruxelles, 16/05/2012.

- Décret exécutif n°95-343 du 30 octobre 1995 relatif à la marge de solvabilité des sociétés d'assurances, (J.O. n° 65 du 31 octobre 1995), Algérie.

- Décret exécutif n°11-422 du 13 mouharram 1433 correspondant au 8 décembre 2011 (J.O. n°68)

- Décret exécutif n°04-103 du 5 avril 2004 portant création et fixant les statuts du fonds de garantie automobile.

-Décret exécutif n°04-272 du 13 Rajab 1425 correspondant au 29 aout 2004 relatif aux engagements techniques nés de l'assurance des effets des catastrophes naturelles (J.O. n° 55 du 01 Septembre 2004)

- Décret exécutif n°96-267 du 03 aout 1996, fixant les conditions et modalités d'octroi d'agrément des sociétés d'assurance et/ ou de réassurance, modifié et complété par le décret exécutif n°07-152 du 22 mai 2007.

- Directive 2009/138/CE du parlement européen et du conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de réassurance et leur exercice (Solvabilité II), journal officiel de l'union européenne du 17 décembre 2009.

-la loi n°88-31 du 19/07/1988 modifiant et complétant l'ordonnance 74-15.

-la loi n°06-04 du 20 février 2006, modifiant et complétant l'ordonnance 95-07.

-l'ordonnance 66-129 du 27 mai 1966 portant nationalisation de la Société Algérienne d'Assurance (JO n°43 du 31/05/1966)

-loi n°11-11 du 18 juillet 2011 portant loi de finances complémentaires pour 2011

-l'ordonnance n°74-15 du 30 janvier 1974 relative à l'obligation d'assurance des véhicules automobiles et au régime d'indemnisation des dommages.

-l'ordonnance n° 95-07 du 25 janvier 1995 relative aux assurances (J.O. N° 13 du 08 mars 1995)

- Décret exécutif n°43 du 29 juillet 2002 relative à l'activité d'assurance.

## *Bibliographie*

---

- L'article 253 de l'ordonnance 95-07 du 25 janvier 1995.
- L'article 258 de l'ordonnance 95-07 du 25 janvier 1995.

### ***Rapports annuels :***

- rapport annuel de la Compagnie d'assurance des hydrocarbures (CASH) 2013.
- rapport annuel de la Compagnie d'assurance des hydrocarbures (CASH) 2014.
- rapport annuel de la Compagnie d'assurance des hydrocarbures (CASH) 2015.
- activité des assurances en Algérie, rapport publié par le ministère des finances, 2015.
- Rapport de la direction générale du trésor sur l'activité des assurances en Algérie, 2015, (Ministère des finances-Algérie)

### ***Mémoires :***

- Judith DOURNEAU, Solvency II : du risque de marché au modèle interne de risque, Ecole nationale d'assurances, France, Novembre 2008.
- Guillaume GERBER, Allocation d'actifs sous Solvabilité 2 : cas de l'assurance vie épargne, UNIVERSITE PARIS DAUPHINE, novembre 2010.
- Marie-Gabrielle du Bourblanc, enjeux et modernisation de la réglementation prudentielle applicable aux sociétés d'assurance : vers Solvabilité II, Université Paris II Panthéon Assas, 2009-2010.

### ***Sites internet :***

- <http://www.ceiops.org/>

Site du CEIOPS (Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors).

- <http://www.ffsa.fr/>

Site de la FFSA (Fédération Française des Sociétés d'Assurances)

- <http://www.CNA.DZ/>

Site du conseil national des assurances algérien

- <http://www.acam-france.fr/>

Site de l'autorité de contrôle des assurances et des mutuelles.

- [www.actuaire-search.fr](http://www.actuaire-search.fr)
- [www.cosob.org](http://www.cosob.org)

## *Bibliographie*

---

Site de la bourse d'Alger

- <http://www.ccr.dz>

Site de la compagnie central de réassurance

- <http://www.fga.dz>

Site du fonds de garantie des assurés

- <http://www.uar.dz>

Site de l'union algérienne des assureurs et réassureurs

- [www.swissre.com](http://www.swissre.com)

Société Suisse de Réassurance.

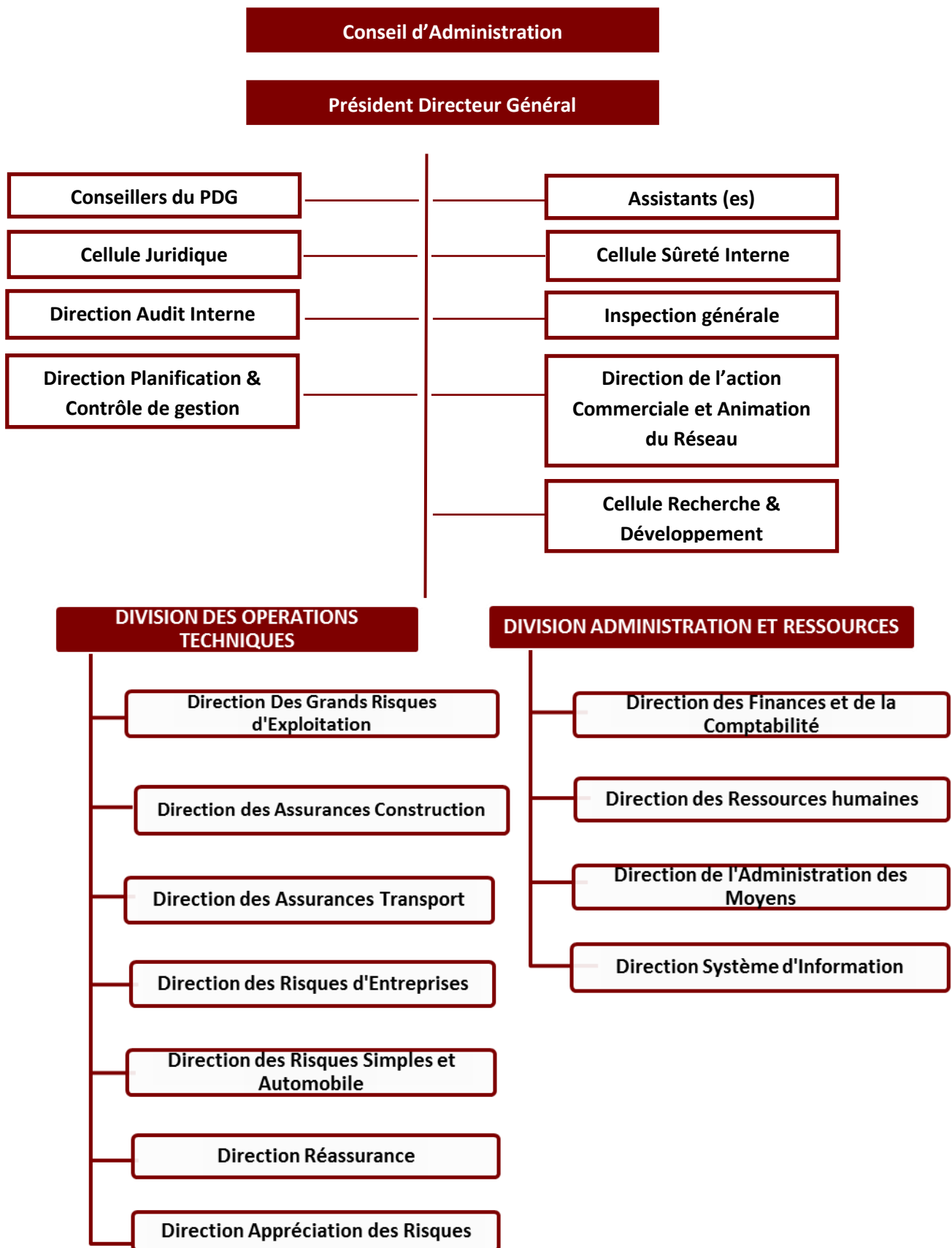
- [www.fimaktabati.dz](http://www.fimaktabati.dz)

Site d'une bibliothèque numérique académique



# **Annexes**

*Annexe N° 1 : Organigramme de la CASH*



*Annexe N° 2 : les états financiers*



CASH ASSURANCE

Unite : 999

Exercice : 2014

Statut : Definitif

Date impression : 30/06/2015 12:19:27

**BILAN ACTIF**  
Du 01/01/2014 au 31/12/2014

ACTIF	NOTE	MONTANT BRUT N	AMORT-PROV N	MONTANT NET	MONTANT NET N-1
<b>ACTIF IMMOBILISATION NON COURANT</b>					
Ecart d'acquisition-goodwill positif ou négatif					
Immobilisations incorporelles	1.1	68 417 248.46	40 386 578.07	28 030 670.41	43 951 299.07
Immobilisation corporelles					
- Terrains	1.2	298 569 000.00		298 569 000.00	92 290 000.00
- Agencements et aménagements de terrains					
- Bâtiments	1.2	2 351 552 219.74	253 783 604.02	2 097 768 615.72	2 316 325 167.64
- Immeubles de placement	1.2	154 258 847.39	26 423 083.82	127 835 763.57	63 519 187.50
- Install. tech., matériel et outillage industriels					
- Autres immobilisations corporelles	1.2	275 650 307.09	175 242 510.61	100 407 796.48	92 705 980.02
- Immobilisations en concession					
Immobilisation en cours	1.2	74 336 875.80		74 336 875.80	139 959 510.11
Immobilisation financières					
- Titres mis en équivalence-entreprises associées	1.3				
- Autres participations et créances rattachées	1.3	428 000 000.00		428 000 000.00	2 000 000.00
- Autres titres immobilisés	1.3	6 245 000 000.00		6 245 000 000.00	4 745 000 000.00
- Prêts et autres actifs financiers non courants	1.4	30 905 835.15		30 905 835.15	20 917 975.59
- Impôts différés actif	1.4	61 225 539.91		61 225 539.91	41 056 690.83
- Fonds ou valeurs déposés auprès des cédants					
<b>TOTAL ACTIF NON COURANT</b>		<b>9 987 915 873.56</b>	<b>495 835 776.52</b>	<b>9 492 080 097.04</b>	<b>7 557 725 810.76</b>
<b>ACTIF COURANT</b>					
Provision technique d'assurance					
- Part de la coassurance cédée					
- Part de la réassurance cédée	1.5	15 808 010 521.50		15 808 010 521.50	14 467 979 325.83
Créances et Emplois assimilés					
- Cessionnaires & Cédants débiteurs	1.6	17 403 236.43		17 403 236.43	28 223 121.38
- Assurés, intermédiaires d'assurance et comptes rattachés	1.7	4 914 715 902.52	121 936 663.90	4 792 779 238.62	3 413 059 646.44
- Autres débiteurs	1.8	213 923 943.52		213 923 943.52	256 434 087.25
- Impôts et assimilés	1.9	225 295 764.75		225 295 764.75	443 180 975.98
- Autres créances et emplois assimilés					
Disponibilités et assimilés					
- Placements et autres actifs financiers courants	1.10	8 410 322 153.00		8 410 322 153.00	8 558 031 227.00
- Trésorerie	1.11	1 038 516 379.93		1 038 516 379.93	705 346 470.47
<b>TOTAL ACTIF COURANT</b>		<b>30 628 187 901.65</b>	<b>121 936 663.90</b>	<b>30 506 251 237.75</b>	<b>27 872 254 854.35</b>
<b>TOTAL GENERAL ACTIF</b>		<b>40 616 103 775.21</b>	<b>617 772 440.42</b>	<b>39 998 331 334.79</b>	<b>35 429 980 665.11</b>



CASH ASSURANCE

Unité : 999  
Exercice : 2014  
Statut : Definitif

Date impression : 30/06/2015 à 12:31:01

**BILAN PASSIF**  
Du 01/01/2014 au 31/12/2014

PASSIF	NOTE	MONTANT NET N	MONTANT NET N-1
<b>CAPITAUX PROPRES</b>			
Capital émis (ou compte de l'exploitant)	2.1	7 800 000 000.00	7 800 000 000.00
Capital non appelé			
Primes et réserves (Réserves consolidées [1])	2.1	1 870 593 929.72	1 622 962 555.41
Ecart de réévaluation			
Ecart d'équivalence [1]			
Résultat net (Résultat part du groupe [1])	2.1	818 954 951.04	497 631 374.31
Autres capitaux propres-Report à nouveau			
Part de la société consolidante [1]			
Part des minoritaires [1]			
<b>TOTAL I</b>		<b>10 489 548 880.76</b>	<b>9 920 593 929.72</b>
<b>PASSIFS NON COURANTS</b>			
Emprunts et dettes financières		1 600 000.00	
Impôt (différés et provisionnés)	2.2		1 940 280.41
Autres dettes non courants			
Provision règlementées	2.3	541 775 657.11	501 208 110.94
Provisions et produits comptabilisés d'avance	2.4	91 312 722.78	102 004 758.42
<b>TOTAL PASSIFS NON COURANTS II</b>		<b>634 688 379.89</b>	<b>605 153 149.77</b>
<b>PASSIFS COURANTS</b>			
Fonds ou valeurs recus des réassureurs	2.5	4 173 702 277.24	4 038 033 401.66
<b>Provisions techniques d'assurance</b>			
- Opération directes	2.6	17 230 190 513.61	15 447 835 725.77
- Acceptations	2.6	5 304 349.77	141 790.44
<b>Dettes et comptes rattachés</b>			
- Cessionnaires, Cédants et comptes rattachés	2.7	4 738 030 211.69	2 234 883 400.98
- Assurés et intermédiaires d'assurance	2.8	285 153 906.83	141 347 531.94
Impôt	2.9	989 469 594.56	721 348 093.36
Autres dettes	2.10	1 452 243 220.44	2 320 643 641.47
Comptes transition créditeurs			
Trésorerie passif			
Comptes de liaison des établissements et sociétés en participation			
<b>TOTAL PASSIFS COURANTS III</b>		<b>28 874 094 074.14</b>	<b>24 904 233 585.62</b>
<b>TOTAL GENERAL PASSIF</b>		<b>39 998 331 334.79</b>	<b>35 429 980 665.11</b>



CASH ASSURANCE

Unité : 999

Date impression :30/06/2015 à 12:34:57

Exercice : 2014

Statut : Definitif

**COMPTES DE RESULTAS**

Du 01/01/2014 au 31/12/2014

RUBRIQUES	NOTE	OPERATIONS BRUTES (N)	CESSIONS ET RETROCESSIONS (N)	OPERATIONS NETTES (N)	OPERATIONS NETTES (N-1)
Primes émises sur opérations directes	3.0	12 002 523 067	(10 247 550 797)	1 754 972 270	1 565 620 829
Primes acceptées	3.0	37 030 570		37 030 570	17 729 915
Primes émises reportées	3.1	(1 326 194 483)	1 106 680 913	(219 513 571)	(156 563 563)
Primes acceptées reportées	3.1				24 871 194
<b>I- PRIMES ACQUISES A L'EXERCICE</b>		<b>10 713 359 153</b>	<b>(9 140 869 884)</b>	<b>1 572 489 269</b>	<b>1 451 658 375</b>
Prestations (sinistres) sur opérations directes	3.2	4 319 427 403	(3 599 692 975)	719 734 428	591 123 866
Prestations (sinistres) sur acceptations	3.2	6 235 170		6 235 170	(663 614)
<b>II- PRESTATIONS (SINISTRES) DE L'EXERCICE</b>		<b>4 325 662 573</b>	<b>(3 599 692 975)</b>	<b>725 969 598</b>	<b>590 460 252</b>
Commissions recues en réassurance	3.3		1 381 918 675	1 381 918 679	1 041 726 085
Commissions versées en réassurance	3.3		(7 317 230)	(7 317 230)	(3 482 763)
<b>III- COMMISSION DE REASSURANCE</b>			<b>1 374 601 449</b>	<b>1 374 601 449</b>	<b>1 038 243 321</b>
subventions d'exploitation d'assurance					
<b>IV- MARGE DASSURANCE NETTE</b>		<b>6 387 696 580</b>	<b>(4 166 575 460)</b>	<b>2 221 121 120</b>	<b>1 899 441 444</b>
Services extérieurs & autres consommations	3.4	401 237 830		401 237 830	356 208 807
Charges de personnel	3.4	733 814 276		733 814 276	567 408 749
Impôts, taxe et versement assimilés	3.4	69 700 893		69 700 893	59 801 468
Production immobilisée					
Autres produits opérationnels	3.5	13 454 431		13 454 431	13 859 911
Autres charges opérationnelles	3.4	21 905 292		21 905 292	13 886 289
Dotations aux amortissement, Provisions et pertes de valeurs	3.4	366 608 880		366 608 880	405 488 345
Reprise sur pertes de valeurs et provisions	3.5	186 090 427		186 090 427	87 405 642
<b>V- RESULTAT TECHNIQUE OPERATIONNEL</b>		<b>4 993 974 267</b>	<b>(4 166 575 460)</b>	<b>827 398 807</b>	<b>597 913 339</b>
Produits financiers	3.7	359 712 264		359 712 264	188 568 056
Charges financières	3.7	119 505 653		119 505 653	62 354 260
<b>VI- RESULTAT FINANCIER</b>		<b>240 206 611</b>		<b>240 206 611</b>	<b>126 213 797</b>
<b>VII- RESULTAT ORDINAIRE AVANT IMPOT (V+VI)</b>		<b>5 234 180 878</b>	<b>(4 166 575 460)</b>	<b>1 067 605 418</b>	<b>724 127 135</b>
Impôt exigibles sur résultats ordinaires	3.6	270 759 596		270 759 596	217 953 062
Impôt différés (Variations) sur résultats ordinaires	3.5	(22 109 129)		(22 109 129)	8 542 699
TOTAL DES PRODUITS DES ACTIVITES ORDINAIRES		3 725 861 410		3 725 861 410	2 911 427 676
TOTAL DES CHARGES DES ACTIVITES ORDINAIRES		2 687 392 888		2 687 392 888	631 984 106
<b>VIII- RESULTAT NET DES ACTIVITES ORDINAIRES</b>		<b>4 985 530 411</b>	<b>(4 166 575 460)</b>	<b>818 954 951</b>	<b>497 631 374</b>
Elément extraordinaires (produits) (à préciser)					
Elément extraordinaires (Charges) (à préciser)					
<b>IX- RESULTAT EXTRAORDINAIRE</b>					
<b>X- RESULTAT NET DE L'EXERCICE</b>		<b>4 985 530 411</b>	<b>(4 166 575 460)</b>	<b>818 954 951</b>	<b>497 631 374</b>
Part dans les résultats nets des sociétés mises en équivalence (1)					
<b>IX-RESULTAT NET DE L'ENSEMBLE</b>					
<b>CONSOLIDE (1)</b>					
Dont part des minoritaire (1)					
Part du groupe (1)					

(1) A utiliser uniquement pour la présentation d'état financiers consolidés

**Annexe N° 03 : La production par branche au 31/12/2014 :**

Primes émises 2013-2014

<b>Branche</b>	<b>Primes émises 2013</b>	<b>Primes émises 2014</b>
<b>Automobile</b>	215 259 263,27	109 501 541,57
<b>Incendie</b>	2 080 732 186	2 070 545 199
<b>Risques divers</b>	10 089 379,26	14 022 739,88
<b>Responsabilité civil</b>	112 425 749,1	110 609 410,4
<b>Engineering</b>	1 970 531 313	3 790 486 190
<b>Transport</b>	257 048 756,7	327 173 926,7
<b>Total</b>	<b>4 646 086 647,33</b>	<b>6 422 339 007,55</b>

Primes acquises 2014:

<b>Branche</b>	<b>Prime acquises 2014</b>
<b>Automobile</b>	124 103 893,35
<b>Incendie</b>	2 024 055 735
<b>Risques divers</b>	14 137 633,09
<b>Responsabilité civil</b>	86 262 862,06
<b>Engineering</b>	975 237 437,4
<b>Transport</b>	213 563 870,6
<b>Total</b>	<b>3 437 361 431,5</b>

Les risques en cours (REC) au 31/12/2014 :

<b>Branches</b>	<b>REC 2014</b>
<b>Automobile</b>	210 792 000,5
<b>Incendie</b>	2 044 512 000,51
<b>Risques divers</b>	351 990 000,3
<b>Responsabilité civil</b>	213 961 000,51
<b>Engineering</b>	1 828 690 000,42
<b>Transport</b>	528 903 000,1
<b>Total</b>	<b>5178850 000,34</b>

Source : la Division de la Finance et la Comptabilité (CASH)



**Annexe N°4 : Les sinistres par branche au 31/12/2014**

Les règlements par branche (2013-2014) :

<b>Branche</b>	<b>Réglé au 31/12/2013</b>	<b>Réglé au 31/12/2014</b>
<b>Automobile</b>	251 465 290,02	295 830 523,5
<b>Incendie</b>	1 515 333 691,25	1 157 157 606,41
<b>Risques divers</b>	5 855 553,29	3 658 890,41
<b>Responsabilité civil</b>	12 297 070,32	6 462 211,86
<b>Engineering</b>	286 663 722,62	1 790 484 338,78
<b>Transport</b>	289 968 714,83	689 516 536,5
<b>Total</b>	<b>2 361 584 042,33</b>	<b>3 943 555 107,46</b>

Les SAP par branche (2013-2014) :

<b>Branche</b>	<b>SAP 2013</b>	<b>SAP 2014</b>
<b>Automobile</b>	303 110 407,26	382 011 669,16
<b>Incendie</b>	3 409 569 991,42	3 671 757 471,42
<b>Risques divers</b>	11 880 023,36	15 656 740
<b>Responsabilité civil</b>	120 368 000	751 328 000
<b>Engineering</b>	3 592 931 821,66	3 354 416 000
<b>Transport</b>	1 163 697 050	880 240 050
<b>Total</b>	<b>8 604 986 293,7</b>	<b>9 056 729 930</b>

Le calcul de la charge de sinistre au 31/12/2014 par branche

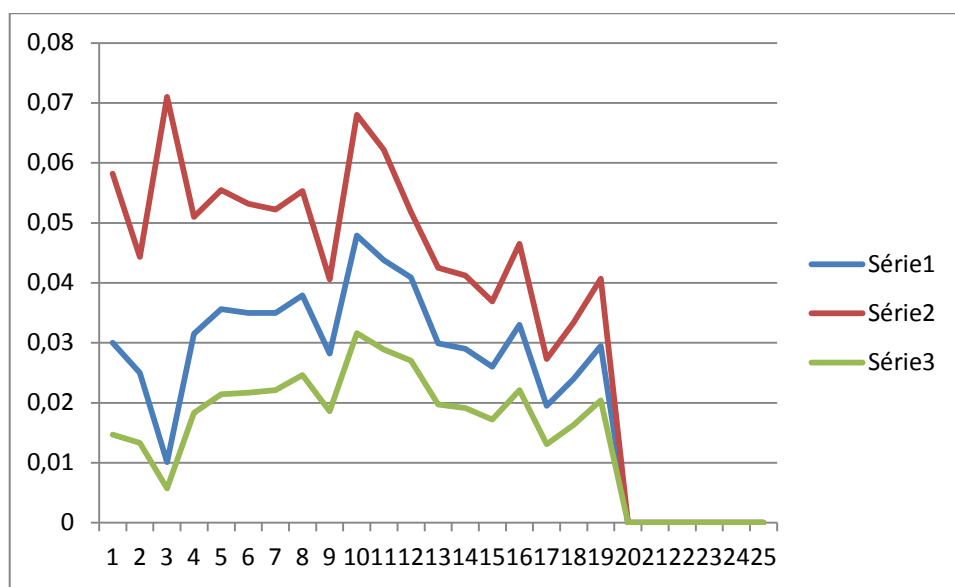
<b>Branche</b>	<b>SAP 2014(N)</b>	<b>SAP 2013(N-1)</b>	<b>Réglé au 31/12/2014</b>	<b>Charges sinistres</b>
<b>Automobile</b>	382 011 669,16	303 110 407,26	295 830 523,5	374 731 785,4
<b>Incendie</b>	3 671 757 471,42	3 409 569 991,42	1 157 157 606,41	1 419 345 086
<b>Risques divers</b>	15 656 740	11 880 023,36	3 658 890,41	7 435 697,05
<b>Responsabilité civil</b>	751 328 000	120 368 000	6 462 211,86	637 422 211,9
<b>engineering</b>	3 354 416 000	3 592 931 821,66	1 790 484 338,78	1 551 968 517
<b>Transport</b>	880 240 050	1 163 697 050	689 516 536,5	406 059 536,5
<b>Total</b>	<b>9 056 729 930</b>	<b>8 604 986 293,7</b>	<b>3 943 555 107,46</b>	<b>4 395 298 744</b>

Source : la Division de la Finance et la Comptabilité (CASH)

## Annexe N° 5 : valeurs des taux d'intérêt à maturité différentes au 31/12/2014

Maturité (Années)	courbe des taux d'intérêt au 31/12/2014	Variation relative à la hausse	Courbe des taux d'intérêts choquée à la hausse	Variation à la baisse	Courbe des taux d'intérêt choquée à la baisse
<b>1</b>	<b>3.00%</b>	<b>0.94</b>	<b>5.82%</b>	<b>-0.51</b>	<b>1.47%</b>
<b>2</b>	2.50%	0.77	4.43%	-0.47	1.33%
<b>3</b>	1.01%	0.69	1.71%	-0.44	0.57%
<b>4</b>	3.15%	0.62	5.10%	-0.42	1.83%
<b>5</b>	3.56%	0.56	5.55%	-0.4	2.14%
<b>6</b>	3.50%	0.49	5.32%	-0.38	2.17%
<b>7</b>	3.50%	0.46	5.22%	-0.37	2.21%
<b>8</b>	3.79%	0.44	5.53%	-0.35	2.46%
<b>9</b>	2.82%	0.42	4.06%	-0.34	1.86%
<b>10</b>	4.79%	0.42	6.80%	-0.34	3.16%
<b>11</b>	4.38%	0.42	6.22%	-0.34	2.89%
<b>12</b>	4.09%	0.42	5.81%	-0.34	2.70%
<b>13</b>	2.99%	0.42	4.25%	-0.34	1.97%
<b>14</b>	2.90%	0.42	4.12%	-0.34	1.91%
<b>15</b>	2.60%	0.42	3.69%	-0.34	1.72%
<b>16</b>	3.30%	0.41	4.65%	-0.33	2.21%
<b>17</b>	1.95%	0.4	2.73%	-0.33	1.31%
<b>18</b>	2.40%	0.39	3.34%	-0.32	1.63%
<b>19</b>	2.95%	0.38	4.07%	-0.31	2.04%
<b>20</b>	0.00%	0.37	0.00%	-0.31	0.00%
<b>21</b>	0.00%	0.37	0.00%	-0.31	0.00%
<b>22</b>	0.00%	0.37	0.00%	-0.31	0.00%
<b>23</b>	0.00%	0.37	0.00%	-0.31	0.00%
<b>24</b>	0.00%	0.37	0.00%	-0.31	0.00%
<b>25</b>	0.00%	0.37	0.00%	-0.31	0.00%

## Annexe N° 6 : courbes des taux d'intérêt au 31/12/2014



Avec :

Série 1 : courbe des taux d'intérêt au 31/12/2014.

Série 2 : courbe des taux choqués à la hausse.

Série 3 : courbe des taux choqués à la baisse.

