

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

ÉCOLE SUPERIEURE DE COMMERCE DE KOLEA

**Mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention du diplôme de master en sciences
Financières et Commerciales**

Option : Finance d'entreprise

Thème

L'analyse de la solvabilité des compagnies d'assurances

Cas : Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance (CAAR)

Élaboré par l'étudiante :

Fatima Zohra OUCHAK

Encadré par :

Mr. Billel BENILLES

Duré et Lieu de stage : du 25/04/2017 au 25/05/2017 à Alger.

Entreprise d'accueil : Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance (CAAR).

Année Universitaire : 2016-2017

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

ÉCOLE SUPERIEURE DE COMMERCE DE KOLEA

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

Financières et Commerciales

Option : Finance d'entreprise

Thème

L'analyse de la solvabilité des compagnies d'assurances

Cas : Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance (CAAR)

Élaboré par l'étudiante :

Fatima Zohra OUCHAK

Encadré par :

Mr. Billel Benilles

Duré et Lieu de stage : du 25/04/2017 au 25/05/2017 à Alger.

Entreprise d'accueil : Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance (CAAR).

Année Universitaire : 2016-2017

Remerciement

Le plus grand merci est à ALLAH, le tout puissant qui nous illumine notre chemin, de nous avoir donné la foi et la volonté d'aller jusqu'au bout pour terminer ce modeste travail.

Nous voudrions remercier tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce projet de fin de cycle.

Nous tenons à remercier tout particulièrement nos encadreur Mr. BENLLES de nous avoir fait l'honneur de diriger notre travail, et pour le temps qu'il nous a consacré, orienter, conseiller et pour ce là, nous exprimons toute notre gratitude et notre respect.

Nos remerciements vont également l'équipe de la CAAR pour sa merveilleuse réception.

Enfin, nous tenons à remercier tous nos enseignants et le personnel de L'ESC.

Dédicace

Je dédie ce travail tout d'abord à mon cher père AHMED et à ma chère mère DJAMILA qui m'ont aidé et soutenu tout au long de ma vie en m'accordant toute l'attention et l'affection qui m'ont guidé et permis d'arriver à réaliser tous mes projets ;

À mes chers frères Mohamed, Abd Rahim et mon adorable Hichem, à ma grande souriante sœur Amina, à mes belle-sœurs Fatima et Afaf, ainsi qu'à mes neveux « Amine, Khalil, Mohsine et le petit Monsif » ;

Que DIEU vous protège et vous garde pour moi, vous êtes le charme de ma vie ;

À mon grand-père, ma grand-mère, mes tantes, mes oncles, ainsi qu'à mes folles cousines que j'aime trop ;

Et à tous mes amis qui ont rendu plus agréable mon passage à

l'ESC ;

Et à tous qui vont lire mon mémoire.

Je vous adore tous

ZOLA

Sommaire

Introduction Générale	A
 Chapitre I : Généralités et aspects fondamentaux sur l'assurance	
Section 01 : Généralité sur les assurances.....	2
Section 02 : Le contrat d'assurance.....	11
Section 03 : Risques et asymétrie d'information.....	17
Section 04 : Historique et caractéristiques du marché algérien des assurances.....	23
 Chapitre II : Les règles prudentielles de la solvabilité des compagnies d'assurance	
Section 01 : Le projet « solvabilité I ».....	33
Section 02 : Le projet « solvabilité II ».....	38
Section 03 : Exemples d'autres normes de solvabilité dans le monde.....	50
Section 04 : Le système algérien des assurances.....	57
 Chapitre III : L'analyse de la solvabilité de la Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance « CAAR »	
Section 01 : La compagnie algérienne de l'assurance et de réassurance « CAAR ».....	64
Section 02 : L'analyse de la solvabilité de la compagnie algérienne d'assurance et de réassurance « CAAR » selon le législateur algérien.....	73
Section 03 : Les limites du système algérien des assurances.....	81
 Conclusion générale	91

Liste des tableaux

Tableau 1: Evolution de la production 2004-2015-----	72
Tableau 2: Evolution des postes de l'actif-----	77
Tableau 3: Evolution des postes du passif -----	78
Tableau 4 : Représentation des engagements réglementés 2014-2015 :-----	79
Tableau 5: Calcul de la marge de solvabilité -----	80
Tableau 6: La marge de solvabilité réglementaire sur la base des provisions techniques -----	81
Tableau 7: La marge de solvabilité à constituer sur la base des primes -----	82
Tableau 8 : L'évolution de la marge de solvabilité de la CAAR 2010-2015 -----	83
Tableau 9 : Evolution de la marge de solvabilité 2014-2015-----	85
Tableau 10 : Les tranches de la première méthode -----	88
Tableau 11 : La marge de solvabilité réglementaire par la méthode des primes -----	88
Tableau 12 : Charges de sinistres de la période 2013-2015 -----	89
Tableau 13 : Les tranches de la deuxième méthode -----	89
Tableau 14 : La marge de solvabilité réglementaire par la méthode de la charge moyenne annuelle des sinistres-----	90

Liste des figures

Figure 1 : comparaison du cycle de production -----	11
Figure 2: Typologie des assurances -----	14
Figure 3 : Evolution de la production 2011-2015 -----	32
Figure 4 : Evolution des indemnisations par branche 2011-2015 -----	33
Figure 5 : Evolution du chiffre d'affaires de la CCR -----	34
Figure 6: Présentation du fonds propre de la banque selon le ratio Mc Donough-----	44
Figure 7: Calendrier européen de "solvabilité II" 2013-2016 -----	46
Figure 8: Les trois piliers de la norme solvabilité II-----	47
Figure 9 : La détermination du niveau des fonds propres-----	49
Figure 10: La détermination du niveau des provisions techniques -----	52
Figure 11 : Vision en norme « Solvabilité I » versus bilan en norme « Solvabilité II »-----	53
Figure 12: La marge de solvabilité des sociétés d'assurance dommages et/ou réassurance ---	66
Figure 13: Evolution de la production par branche 2014-2015 -----	72
Figure 14 : Evolution des indemnisations 2008-2015 -----	73
Figure 15: Evolution des SAP 2008-2015 -----	74
Figure 16: Répartition des cessions par branche -----	75
Figure 17 : Evolution de taux de couverture de la MSC -----	83
Figure 18 : Evolution de la MSC et le CA -----	84
Figure 19 : l'architecture de la formule standard -----	91

Liste des abréviations

ACPR	Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
AGF	Assurances générales de France
BTA	Bon du Trésor Assimilable
BTC	bons du trésor à court terme
CAAR	La Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance
CAAT	Compagnie Algérienne d'Assurance Transport
CCR	Compagnie Centrale de Réassurance
CE	Commission Européenne
CEA	Commission Européenne des assurances
CECAPP	Comité Européen des Contrôleurs des Assurances et Pensions Professionnelles
CEIOPS	Committee of European Insurance And Occupational Pensions Supervisors
DAT	Dépôt à terme
EMS	Exigence à la marge de solvabilité
EQI	Etudes Quantitatives d'Impact
FINMA	'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers
FNI	Fédération Nationale des Infirmiers
IAA	International Actuaril Association
IRB	Internal Rating Based
MSC	Marge de solvabilité constituée
MSR	Marge de solvabilité réglementée
OTA	obligations assimilables du Trésor
REC	Risques en cours
SAA	Société Algérienne d'Assurance
SAP	Sinistres à payer
SCF	Système comptable financier
SCR	Solvency Capital Requirement
TSS	Test suisse de solvabilité
UE	Union Européenne

Liste des annexes

Numéro	Titre	Page
01	Tableau de structure de la production par type de sociétés	116
02	Tableau des indemnisations par branches	116
03	Evolution de la production par branche	117
04	Evolution des sinistres réglés par branche	117
05	Evolution des SAP par branche	118
06	Synthèse de l'activité Réassurance	118
07	Situation de la réassurance par branche	119
08	Evolution de l'actif financier.	119
09	Evolution des prises de participation de la CAAR	120
10	Etat comparatif des titres de placements	121
11	Bilan Actif	122
12	Bilan passif	123
13	Compte de résultat	124
14	Le niveau de la marge de solvabilité au 31/12/2015	125

Résumé :

L'objectif recherché à travers ce mémoire est de revoir le dispositif de contrôle de la solvabilité appliqué actuellement au niveau du secteur algérien des assurances afin de pouvoir dégager les limites de la réglementation prudentielle en vigueur et de cerner les insuffisances s'y rattachant pour que nous puissions avoir une réflexion globale sur les diverses dimensions que devrait avoir la régulation publique des marchés d'assurance dans les prochaines années.

De ce fait, nous avons analysé la solvabilité, de l'exercice 2015, de la Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance « CAAR ».

Les résultats obtenus de cette analyse nous permettent d'affirmer que les règles prudentielles appliquées actuellement sur les compagnies algériennes d'assurance ne prennent pas en considération la notion de risque alors que le secteur assurantiel est l'un des secteurs les plus risqués, donc ces règles ne permettent pas de s'assurer un meilleur contrôle, D'où , l'environnement de ce dernier nécessite une nouvelle réglementation de contrôle fondée sur le risque.

Mots clés : Solvabilité, Compagnie d'assurance, « solvabilité I », « solvabilité II »

ملخص:

الهدف من خلال هاته المذكرة هو مراجعة نظام مراقبة الملاءة المالية المطبق حاليا في قطاع التأمين الجزائري بُغية استخراج محدودية قواعده وتحديد نواقصه، و هذا، حتى تتمكن من أخذ نظرة شاملة حول مختلف الأبعاد التي يجب أن يُحدث فيها التنظيم العام لسوق التأمينات تغييرا في السنوات المقبلة.

لهذا، قمنا بتحليل الملاءة المالية للشركة الجزائرية للتأمين وإعادة التأمين "كار" و هذا للسنة المالية 2015.

نتائج هذا التحليل تؤكد على أن القواعد المطبقة حاليا من طرف شركات التأمين الجزائرية لا تأخذ بعين الاعتبار مفهوم "المخاطرة" في حين يُعتبر قطاع التأمين من بين القطاعات الأكثر مُخاطرة، لذلك هذه القواعد لا تسمح بضمان مراقبة مُثلى، وبالتالي، فإن هذا القطاع في حاجة إلى تطبيق ضوابط تنظيمية جديدة تقوم على أساس المخاطر.

الكلمات المفتاحية: الملاءة المالية، شركات التأمين، "ملاءة مالية 1"، "ملاءة مالية 2"

Introduction

générale

Introduction générale

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'événement 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.

De ce fait, l'intervention d'une autorité de contrôle est indispensable pour veiller à protéger les intérêts des assurés en contrôlant la solvabilité des assureurs ou leurs capacités à honorer ses engagements vis-à-vis des assurés et des bénéficiaires de contrats.

L'assureur doit à tout moment veiller au respect de ses engagements vis-à-vis de ses assurés, la prime qu'il reçoit est considéré comme une dette, et ne sera abolie qu'après la date d'échéance du contrat.

L'assuré est considéré comme étant la partie faible dans ce contrat qui le relie à son assureur. En effet, l'Etat est chargé de protéger les assurés d'un côté, et de garantir la continuité et l'efficacité de l'industrie de l'assurance d'un autre, et ce à travers l'activité de contrôle exercé sur le secteur. Si l'assureur arrive à accomplir les exigences fixées par l'administration de contrôle, on dit qu'il est dans une situation de solvabilité.

La notion de solvabilité est intimement liée à celle de risque, le système de solvabilité a pour objet de gérer l'ensemble des risques tels que : risque de dépréciation, risque de liquidité, risque de taux d'intérêt, risque de crédit, risque de sous-tarification, risque d'évaluation des produits techniques..., afin d'être à chaque instant en mesure de faire face à ses engagements envers les assurés et les bénéficiaires des contrats d'assurances.

Dans le prolongement de la réforme Bâle II pour les banques, l'Union européenne établit un nouveau cadre réglementaire en matière de gestion des risques pour les sociétés d'assurance.

C'est ainsi que Solvabilité I a vu le jour. Une réforme qui exige que les provisions techniques soient évaluées adéquatement et qu'elles disposeraient d'un montant suffisant. En effet, une quelconque compagnie d'assurance doit détenir des actifs sûrs, liquides et rentables, de plus, la valeur de ses actifs doit toujours être supérieure à ses engagements. Néanmoins, beaucoup de critiques ont été faites à l'encontre de cette réforme.

Au début du XXI siècle, dans le monde de l'assurance, deux décisions importantes sont sur le point d'être prises au niveau européen : l'adoption des nouvelles normes comptables IAS-IFRS et la définition de nouvelles normes de solvabilité des sociétés d'assurance (Solvabilité II). Cette dernière a pour objectif d'améliorer la solvabilité du système prudentiel en Europe.

Afin que les intérêts des assurés soient protégés d'avantage et que les conditions de concurrence soient les mêmes pour toutes les compagnies d'assurance de l'Union Européenne, il est important que celles-ci soient soumises aux mêmes exigences de marge de solvabilité. Les appels à conseils émis par les instances européennes donnent ainsi l'occasion aux organismes professionnels de contribuer activement à la mise en place de la directive « Solvabilité II ». Cette réforme a pour but d'encourager les entreprises d'assurance à identifier, mesurer et gérer leurs risques (assurance, marché, crédit, opérationnel, liquidité) et d'assurer ainsi une allocation optimale des fonds propres.

En Algérie, comme partout ailleurs, les sociétés d'assurance doivent amplifier l'effort pour atteindre la satisfaction des besoins de ses consommateurs, dont la principale préoccupation, en matière d'assurance, est la chronologie entre l'incident et le remboursement. Ainsi, l'Etat a procédé à plusieurs réformes dans ce secteur en se basant sur le renforcement du cadre institutionnel, au renforcement du contrôle et à la protection de la clientèle et à la qualité des prestations vis-à-vis de leurs clients.

Le dispositif de solvabilité des sociétés d'assurance algériennes a fait son apparition par L'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995, relative aux assurances.

Le choix de notre sujet trouve sa justification dans l'apparition de plusieurs dysfonctionnements au niveau du secteur des assurances en Algérie ayant, ainsi, poussé les pouvoirs publics à promulguer la loi N°06-04 du 20 Février 2006 modifiant et complétant l'ordonnance N°95-07 du 25 Janvier 1995 et visant à stimuler l'activité d'assurance, à renforcer la sécurité et la gouvernance des compagnies et à réorganiser la supervision ainsi

que les décrets du 31 mars 2013 relatifs à la révision du système de solvabilité des compagnies d'assurance en Algérie .

Dans ce contexte, la problématique traitée peut être présentée comme suit :

Problématique :

Dans le cadre des règles prudentielles, Quelle est la situation des compagnies d'assurance algériennes en termes de solvabilité ? Et quel est le degré d'adéquation de ces règles aux exigences internationales ?

De cette problématique se découlent les questions secondaires suivantes :

- Quels sont les fondements théoriques de l'activité d'assurance ?
- Quel est l'intérêt de l'analyse de la solvabilité des compagnies d'assurances ?
- Quelles sont les règles prudentielles actuelles qui régissent la solvabilité des compagnies d'assurance ?
- Les règles prudentielles actuelles permettent-elles d'assurer, d'une façon permanente la solvabilité des compagnies d'assurance Algériennes ?
- L'environnement assurantiel actuel nécessite-il une nouvelle réglementation de contrôle de la solvabilité ?

Afin de répondre à notre problématique susmentionnée et d'avoir des éléments pour répondre à nos questions secondaires, nous avons arrêté un ensemble d'hypothèses qui seront - après étude - soit confirmer, soit infirmer.

Elles peuvent être présentées selon leur degré d'importance comme suit :

Hypothèse N° 1 : Les compagnies d'assurances sont caractérisées par l'inversion de leur cycle économique ;

Hypothèse N° 2 : L'analyse de la solvabilité des compagnies d'assurance permet de s'assurer de la capacité de la compagnie à honorer ses engagements ;

Hypothèse N° 3 : Les règles de contrôle de la solvabilité sont exigées par l'Etat pour protéger les intérêts des assurés ;

Hypothèse N°4 : Les règles prudentielles appliquées actuellement sur les compagnies d'assurance Algériennes ne permettent pas de s'assurer un meilleur contrôle ;

Hypothèse N°5 : L'environnement assurantiel algérien nécessite une nouvelle réglementation de contrôle fondée sur le risque.

L'objectif recherché à travers ce travail est de revoir le dispositif de contrôle de la solvabilité appliqué actuellement au niveau du secteur des assurances Algérien, de dégager les limites de la réglementation prudentielle en vigueur, de cerner les insuffisances s'y rattachant et d'avoir une réflexion globale sur les diverses dimensions que devrait avoir la régulation publique des marchés d'assurance dans les prochaines années.

Parmi les principales raisons de choix de ce thème nous citerons:

- Du fait que nous sommes spécialistes dans la finance, et nous tenterons améliorer nos connaissances dans le domaine des assurances.
- Le thème est au cœur de l'actualité assurantielle, et la directive s'impose comme une des problématiques centrales et un des enjeux majeurs du secteur.
- Les études sur le secteur assurantiel sont rares au niveau de l'Ecole Supérieure de Commerce.

Pour répondre à notre problématique, nous adopterons dans notre recherche deux approches : l'approche descriptive qui concerne le côté théorique pour la couverture académique de différents aspects du thème. Et l'approche analytique pour projeter l'étude théorique sur la réalité pratique.

Afin d'atteindre notre objectif, nous avons élaboré un plan qui s'articule autour de trois chapitres comme suit :

Un premier chapitre intitulé « généralités et aspects fondamentaux sur l'assurance ». Ce chapitre comportera quatre sections, la première sera réservée à la présentation générale du secteur des assurances. Quant à la deuxième section, elle abordera les mécanismes de l'élaboration d'un contrat d'assurance. La troisième section portera sur le risque dans le secteur assurantiel et l'asymétrie d'information qui existe. En fin, une quatrième section pour présenter le marché algérien des assurances à savoir son historique et ses caractéristiques.

Un deuxième chapitre, ayant pour titre « les règles prudentielles de la solvabilité des compagnies d'assurance ». Ce chapitre est consacré, en premier lieu, à la détermination des règles prudentielles européennes de la solvabilité « solvabilité I et solvabilité II », par la suite

à la présentation de quelques systèmes de solvabilité dans d'autres pays, pour finir par illustrer le système algérien actuel de la solvabilité des compagnies d'assurance.

Le troisième chapitre de cette étude, intitulé « l'analyse de la solvabilité de la compagnie Algérienne d'assurance et de réassurance «CAAR», traitera dans une première section l'activité technique et financière de la CAAR. La deuxième section sera réservée à l'analyse de la solvabilité de la CAAR, alors que la troisième section va présenter les limites du système algérien de la solvabilité et par la suite les recommandations pour améliorer le contrôle de la solvabilité au sein de la Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance « CAAR ».

Chapitre I :
Généralités et aspects
fondamentaux sur
l'assurance

Introduction du premier chapitre

L'assurance en tant que secours mutuel ou recherche de protection existait dès la plus haute Antiquité.

À travers l'extension de ses activités et par son aversion aux risques, l'homme a très vite compris les vertus de l'entraide pour faire face au souci du lendemain qui s'est traduit par le concept de l'assurance, ce dernier a constamment évolué dans le temps avec les différentes mutations qu'a connues l'humanité.

Dans ce premier chapitre nous tacherons d'apporter un éclaircissement sur le champ de l'étude par une présentation générale des aspects fondamentaux sur l'assurance, à savoir ses caractéristiques, les risques en liés pour finir par la présentation du marché algérien des assurances.

Nous avons décomposé ce chapitre en quatre sections qui sont les suivantes :

Section 01 : Généralités sur les assurances ;

Section 02 : Le contrat d'assurance ;

Section 03 : Le risque et l'asymétrie d'information ;

Section 04 : Historique et caractéristiques du marché algérien des assurances.

Section 1 : Généralité sur les assurances

L'assurance est devenue un bien de première nécessité. Chacun veut couvrir sa personne, ses biens, ses activités contre les risques. Nous allons présenter, dans cette section, la notion générale de l'assurance, et cela après avoir montré son historique.

1. Historique de l'assurance :

On trouve la première notion de l'assurance dès 1700 avant Jésus Christ, et cela sous le règne du roi Hammourabi de Babylone.

1400 avant Jésus Christ: Les tailleurs de pierre de la basse Égypte ont contribué à un fonds « caisse de solidarité » dans le but de leur venir en aide en cas d'accident.

À l'époque des Grecs et des Romains, on empruntait de l'argent à un très fort taux d'intérêt pour armer les bateaux ou les charger. Dans ce cas, le prêteur jouait le rôle de l'assureur. Si le bateau parvenait à destination, le prêteur touchait le capital plus 30 à 50 pour cent d'intérêt. Par contre si le bateau devait être piraté ou coulé alors le prêteur ne demandait rien à l'emprunteur.¹

1434: Loi génoise qui réglemente la profession des courtiers d'assurance.

1666: Naissance de l'assurance incendie au Royaume-Uni.

Suite au grand incendie de Londres du 02 septembre 1666 qui dura quatre jours et détruisit treize mille deux cents bâtiments, dévastant quatre cents rues sur cent soixante-quinze hectares, « Nicholas Barbon a transformé le système d'assurance à tout jamais. Ce médecin a fondé le Fire Office en 1680 ». ²

1686: En France, Colbert, ministre de Louis XIV autorise la création d'un établissement d'assurance incendie.

1750: Création de l'association mutuelle contre les incendies.

1754: Création de la chambre générale des assurances.

¹ <http://www.assurances.info/dessous-assurance/histoire-de-assurance/> consulté le 10/12/2016 à 23 :10 .

² A.Ortiz, H.Espagne : « **Le grand incendie de Londres de 1666** », article publié dans la revue Helvita le 09 avril 2015.

1788: Scission de l'assurance incendie en deux branches : branche assurance incendie et branche assurance vie.

De 1793 à 1799: Suite à la Révolution française, il n'y a plus de sociétés d'assurances.

1801: Pierre Bernard Barrau fonde la première assurance mutuelle garantissant les fléaux et la mortalité des animaux (bétail).

1816: Première mutuelle incendie.

1864: Première société d'assurance accident.

1910: Naissance de l'assurance-chômage : Une conférence internationale sur le chômage se tient à la Sorbonne à Paris. Ce phénomène nouveau est apparu à la suite de la grande dépression des années 1890. Des spécialistes, soucieux de mettre un frein à ce fléau, proposent la création d'une assurance chômage dans chaque pays industriel.

1935: Vote de la loi sur l'assurance automobile.

1945: Le 4 octobre, le gouvernement provisoire signe une ordonnance créant la Sécurité sociale obligatoire pour tous les salariés. Le 22 mai 1946, une loi établira le principe d'une généralisation de la sécurité sociale à tous les Français, salariés ou non-salariés. La France comble ainsi son retard en matière de protection sociale face aux autres pays industrialisés, Angleterre, Allemagne et États-Unis.

1946: La loi du 25 avril nationalise 34 sociétés d'assurances.

1958: La loi du 27 février rend obligatoire l'assurance automobile.

1976: Le 11 juin est publié l'arrêté instituant la clause type bonus-malus. (kF article bonus-malus).

1976: Le 16 juillet est la date de la création du code des assurances.

1982: La loi Quillot du 22 juin rend obligatoire l'assurance contre les risques locatifs.

1982: Le 13 juillet est promulguée la loi sur l'indemnisation des victimes des catastrophes naturelles.

1985: La loi Badinter modifie en profondeur l'indemnisation liée aux accidents automobiles.

1990: Le 25 juin parait la loi rendant la garantie tempête obligatoire dans tous les contrats incendie couvrant des biens en France.

2. Définition et caractéristiques de l'assurance :

Dans ce qui suit, nous allons définir la notion de l'assurance et nous allons montrer ses caractéristiques.

2.1. Définition de l'assurance :

2.1.1. De point de vue juridique :

Le contrat d'assurance est un contrat aléatoire par lequel un organisme dit "l'assureur", qui pour pratiquer l'assurance doit être autorisé par le Ministère des Finances à exercer ce type d'activité, s'engage envers une ou plusieurs personnes déterminées ou un groupe de personnes dites les "assurées", à couvrir, moyennant le paiement d'une somme d'argent dite "prime d'assurance", une catégorie de risques déterminés par le contrat que dans la pratique on appelle "police d'assurance".³

2.1.2. De point de vue technique :

Selon M. Joseph Hémard⁴ : « 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 ».

2.2. Caractéristiques de l'assurance :

L'assurance est un secteur très spécifique par rapport aux autres secteurs d'activité, dans la mesure où son cycle de production est inversé.

En effet, dans la plupart des activités commerciales (qu'il s'agisse de la vente de biens ou de services), le coût de la prestation peut être calculé en amont.

Dans le cas de l'assurance, secteur d'activité où les acteurs économiques vendent une protection contre le risque, il est impossible aux compagnies d'assurance de savoir avec certitude combien la prestation qu'elles vendent leur coûtera. Donc, pour fixer le montant de

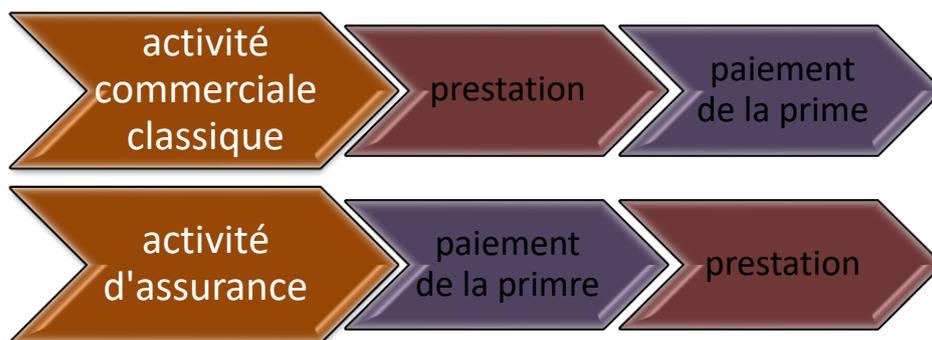
³ <https://www.dictionnaire-juridique.com/definition/assurance.php> consulté le 05/01/2017 à 09 :00 .

⁴ M. Joseph Hémard (1876-1932), illustrateur français.

sa prime, l'assureur ne peut se baser que sur des études statistiques lui permettant de se faire une idée de combien lui coûtera sa prestation.

La figure suivante illustre le cycle économique d'une activité commerciale classique contre de celle d'assurance :

Figure 1 : comparaison du cycle de production



Source : <http://www.assurance-et-mutuelle.com/assurance/secteur-assurance.html>. Consulté le 05/01/2017 à 23 :30h.

2.2.1. La prime :

La prime d'assurance est le prix demandé par un assureur à un assuré afin que celui-ci puisse bénéficier de la couverture d'une assurance. La prime d'assurance intègre le risque, les frais et le bénéfice de l'assureur.

La prime est appelée « cotisation », la contribution du souscripteur est généralement déterminée à forfait : il s'agit d'une cotisation fixe, qui ne peut en principe être modifiée au cours de la validité du contrat sans le consentement du souscripteur, quel que soit les résultats de l'assureur.

2.2.2. Le risque :

Dans le langage populaire, le mot risque donne l'idée d'un danger, d'un péril ou d'un événement malheureux qui peut arriver à quelqu'un. En matière d'assurance, le risque est un mot clé, il est l'objet du contrat d'assurance. Au plan juridique ; le risque est un événement futur et aléatoire, d'un terme indéterminé, contre lequel est caractérisé par la probabilité de survenance d'un événement et de son importance.

Une entreprise d'assurance peut couvrir tous les risques auxquels peuvent être exposés des biens, des personnes ou des responsabilités.⁵

2.2.2.1. Les conditions d'assurabilité des risques :

Pour qu'un risque soit assurable, il doit vérifier deux conditions essentielles :

2.2.2.1.1. Conditions juridiques :

Le risque assurable revêt les caractères juridiques suivants:

- ✓ L'événement doit être futur. Le risque est certain et ne doit pas être réalisé ;
- ✓ L'événement doit être incertain et aléatoire. Cette incertitude réside soit dans la survenance de l'événement, soit dans la date de la survenance de l'événement;
- ✓ La survenance de l'événement ne doit pas dépendre exclusivement de la volonté de l'assuré.

2.2.2.1.2. Condition technique :

Les différentes conditions techniques que doit vérifier le risque pour qu'il soit assurable sont :

- ✓ La possibilité du calcul avec une précision suffisante la probabilité de réalisation du risque ;
- ✓ L'écart des risques rares dont les études statistiques préalables n'ont pas été faites,
- ✓ Le classement des risques dans des catégories étroites afin d'assurer l'homogénéité des classes de risques ;
- ✓ La possibilité de diversifier les risques dans l'espace et dans le temps puisque les risques touchant l'ensemble de la mutualité des assurés au même temps mettent en péril la compagnie d'assurance.

2.2.2.2. Technique de division de risque :

2.2.2.2.1. Coassurance :

La coassurance est « l'opération par laquelle plusieurs sociétés d'assurance garantissent au moyen d'un seul contrat un même risque ou un même ensemble de risques ».

Elle permet de répartir la charge de risques de moyenne ou de grande importance sur plusieurs assureurs, chacun d'eux percevant une part de la prime proportionnelle à son engagement.

⁵J-L de Boissieu : « **Introduction à l'assurance** », Ed. de l'Agrus, Paris, 2005, P 43.

En pratique, la coassurance est réalisée par le biais d'un contrat d'assurance unique, appelé communément « police collective », souvent « à quittance unique », sur lequel s'engage partiellement chaque Co-assureur.

2.2.2.2. La Réassurance :

La réassurance est en quelque sorte l'assurance des assureurs, elle consiste à faire assurer tout ou partie des risques à l'égard de son assuré. L'objectif est de diluer les risques déterminant la somme maximale que l'assureur peut garantir pour respecter son plein d'assurance.

L'assureur direct sera appelé à déterminer son « plein de souscription » (qui peut lui-même être dilué par une coassurance), et son « plein de conservation » (qui sera l'engagement provisionné maximal de l'assureur pour son propre compte ». Par conséquent, la cession en réassurance permet à l'assureur une grande flexibilité dans son exposition au risque⁶.

2.2.2.3. La prestation :

Dans le cas d'un sinistre, l'assureur doit verser une prestation à l'assuré, il s'agit d'une manière générale d'une somme d'argent destinée ou bien une assistance:

- ✓ Au souscripteur et assuré, par exemple en assurance incendie.
- ✓ Au bénéficiaire, par exemple en assurance vie (cas de décès).
- ✓ À un tiers, par exemple en assurance de responsabilité.
- ✓ Pour un individu en cas de panne par exemple.

2.2.2.4. La mutualité des risques :

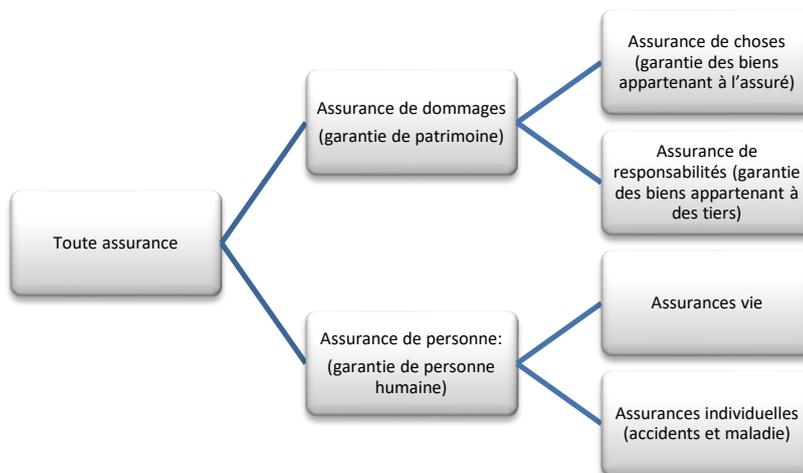
C'est une réunion de personnes qui craignent l'arrivée d'un élément dommageable, et qui cotisent pour permettre à ceux qui sont frappés par cet événement de faire face à ses conséquences.

3. La typologie des assurances :

Il existe deux grandes catégories d'assurances : celles qui couvrent les biens (assurance dommages) et celles qui couvrent une personne physique (assurance personne).

⁶ D-C Lambert : « **Économie des assurances** », Ed. Armando Colin, Paris, 1996, P 35.

Figure 2: Typologie des assurances



Source : F. Couilbaut , C. Eliahsberg et M. Latrasse : « Introduction à la théorie de l'assurance », Edition l'Argus, 3^{ème} Edition, 1999, p42.

Selon la figure ci-dessus, on fait la distinction entre deux types d'assurance :

3.1. Assurance de dommages :

L'assurance de dommages est une catégorie d'assurance dont l'objet est de garantir l'assuré contre les conséquences d'un événement pouvant porter atteinte à son patrimoine, donc elle fait partie de l'assurance (non-vie). Elle comprend essentiellement l'assurance de biens (pour les dommages causés aux biens de l'assuré) et l'assurance de responsabilité (pour les dommages causés au tiers engageant la responsabilité de l'assuré).

Elle englobe : Agricole ; Incendie ; Automobile ; Transport ; Maritime, CAT_NAT ; marchandises transportés ; catastrophes naturelles ; bris (de glace et de machine)...

3.2. Assurance de personnes :

Une assurance de personnes consiste à la protection de la vie humaine, elle a pour objet de couvrir les risques relatifs aux individus comme les accidents corporels, la maladie, le décès ou encore l'invalidité.

Section 02 : Le contrat d'assurance

Le contrat d'assurance est le produit vendu par les assureurs, on ne peut pas parler d'assurance sans parler de contrat d'assurance, ce dernier est nommé « police » lorsqu'il s'agit de contrat d'assurance signé. Nous allons présenter, dans cette section, le contrat d'assurance, ses caractéristiques et ses conditions.

1. Définition et caractéristiques du contrat d'assurance

Nous illustrons dans ce point la définition et les caractéristiques liés aux contrats d'assurance.

1.1. Définition du contrat d'assurance :

Le contrat d'assurance est le révélateur de la présence d'une assurance. Le terme contrat signifie très concrètement l'acte juridique passé entre un assureur et une ou plusieurs personnes habilitées à signer un engagement. Le contrat définit précisément les conditions juridiques, techniques et économiques du transfert des conséquences financières de la réalisation d'un ou plusieurs risques vers l'assureur.⁷

1.2. Les caractéristiques du contrat d'assurance :

Comme tout autre contrat, le contrat d'assurance a ses propres caractéristiques qui sont les suivants :

1.2.1. Le caractère consensuel:

Un contrat consensuel est un contrat qui est valable par le seul échange (ou accord) de volontés. Or, le contrat d'assurance est à caractère consensuel, car il est réputé conclu dès le moment où intervient l'accord des parties (et même s'il est astreint à des exigences de forme).

1.2.2. Le caractère bilatéral ou synallagmatique :

L'assuré et l'assureur s'engagent réciproquement, l'un à payer ses primes, l'autre à verser l'indemnité en cas de sinistre, aux conditions déterminées par le contrat.⁸

1.2.3. Le caractère aléatoire :

Un contrat aléatoire est un contrat dans lequel la prestation de l'une des parties dépend d'un événement incertain (l'assuré et l'assureur ignorent s'ils vont retirer un avantage de la

⁷ J-L de Boissieu, **Op. Cit**, P 26.

⁸ F. Couilbault : « **Les Grands Principes de L'assurance** », Ed. L'Argus, 8ème édition, Paris, 2007, p 80.

signature du contrat)⁹ dans ce type de contrat, on ne sait pas qui sera le « perdant » ou le « gagnant ». Pour que le contrat soit aléatoire, l'événement qui déclenche la prestation de l'assureur doit obéir aux trois caractéristiques suivantes : il doit être futur, incertain et indépendant de la volonté de l'assuré.

1.2.4. Le caractère onéreux :

Un contrat à titre onéreux est un contrat dans lequel chaque contractant reçoit une contrepartie à la prestation qu'il fournit à l'autre.

Le contrat d'assurance est donc à titre onéreux, puisque l'assureur n'intervient en cas de réalisation du risque garanti qu'en contrepartie d'une prime ou cotisation versée par l'assuré.

1.2.5. Le caractère successif :

Un contrat à exécution successive est un contrat dans lequel l'exécution des obligations est échelonnée dans le temps. Ce type de contrat s'oppose donc au contrat à exécution instantanée, contrat dans lequel les parties exécutent leurs obligations à un moment prévu et unique (une seule prestation mettant donc fin au contrat). Puisque l'assuré et l'assureur s'engagent pour une certaine durée, le contrat d'assurance s'échelonne par définition dans le temps et est donc à exécution successive.

1.2.6. Un contrat d'adhésion :

Un contrat d'adhésion est un contrat dans lequel les clauses sont imposées par la partie au contrat qui se trouve être économiquement la plus forte. Le contrat d'assurance relève de cette catégorie de contrats, car il comporte des dispositions générales élaborées, rédigées et imprimées par l'assureur, tandis que le souscripteur adhère à un contrat préétabli dont il ne peut discuter les clauses.

1.2.7. Un contrat nommé :

Un contrat nommé est un contrat réglementé par la loi. Il s'oppose au contrat innomé, qui ne fait pas, quant à lui, l'objet d'aucune mesure légale spécifique. Puisque le contrat d'assurance relève du droit des assurances, droit lui-même régi par le Code Civil et le Code des Assurances, il s'agit d'un contrat nommé.

⁹ F. Malaval: « **Développement Durable, Assurance et Environnement** », Ed. Economica, Paris, 1999, p 22.

1.2.8. Un contrat de bonne foi :

En droit, la notion de bonne foi est fondamentale et définit des relations contractuelles basées sur les notions d'honnêteté et de loyauté. Le **contrat d'assurance** est par **définition** un contrat de bonne foi, puisqu'il impose aux deux parties contractantes de faire preuve de transparence l'une vis-à-vis de l'autre.

2. Les acteurs d'un contrat d'assurance :

Les principaux acteurs d'un contrat d'assurance sont les suivants :

2.1. L'assuré :

L'assuré est toute personne physique ou morale dont les biens, les actes ou sa propre personne sont couverts par un contrat d'assurance contre des risques, moyennant le versement d'une certaine somme (une prime ou une cotisation). Il est à noter que l'assuré n'est pas obligatoirement le souscripteur du contrat, ni le bénéficiaire, ni celui qui paie la prime.

2.2. Le souscripteur :

Le souscripteur est la personne qui signe la police (le contrat d'assurance) à titre personnel, et s'engage à payer la prime à l'assureur. Souvent, c'est l'assuré lui-même qui souscrit un contrat pour son propre compte.

2.3. Le bénéficiaire :

Le bénéficiaire est toute personne physique ou morale, au profit de laquelle l'assurance a été souscrite, c'est-à-dire la personne recueillant le profit du contrat en cas de réalisation du risque.

2.4. L'assureur :

L'assureur est celui qui s'engage dans le contrat d'assurance, qui accepte le risque et détermine la cotisation à verser. Pour le public, l'assureur est souvent l'intermédiaire (agent général ou courtier) qui représente la société d'assurances.¹⁰

L'assureur est celui qui s'oblige de payer l'indemnité, c'est-à-dire couvrir les sinistres par un contrat d'assurance. Il est généralement une personne morale.

2.5. Le Tiers :

Outre l'assureur et l'assuré qui signe le contrat d'assurance, le tiers est autrui, c'est toute personne complètement étrangère au contrat d'assurance, mais bénéficiera de la prestation en cas de réalisation du risque. La qualité de tiers est accordée à certains bénéficiaires de

¹⁰ M.Julien : « **dictionnaire de l'assurance** », 3eme édition, 2014, p 61.

prestation d'assurance de personnes et à des victimes. Les tiers bénéficiaires des prestations d'assurance de personnes sont les bénéficiaires de l'indemnité allouée par l'assureur, en cas de réalisation de risque.

3. La formation d'un contrat d'assurance (police) :

On distingue deux phases principales :¹¹

- La phase précontractuelle ;
- La phase contractuelle.

3.1. La phase précontractuelle :

La phase précontractuelle correspond, dans le processus de formation d'un contrat d'assurance, à l'ensemble des échanges qui ont lieu entre l'assureur éventuel et l'assuré potentiel avant d'aboutir à un accord. Cette phase impose deux contraintes aux contractants :

- Le proposant devra fournir à l'assureur les éléments nécessaires à l'appréciation du risque à garantir,
- L'assureur devra informer et conseiller le proposant.

3.2. La phase contractuelle :

La phase contractuelle correspond, dans le processus de formation du contrat d'assurance, au moment de la rencontre des volontés des parties que sont le proposant et l'assureur.

Le proposant exprimera sa volonté de contracter à travers une proposition : c'est à partir du moment où l'assureur acceptera cette proposition que le contrat sera conclu. L'assureur remettra alors au souscripteur un certain nombre de documents et le contrat prendra effet à une date déterminée.

3.2.1. La proposition d'assurance :

Lorsqu'une personne s'adresse à un assureur pour souscrire une assurance, celui-ci demande au futur assuré de lui communiquer un certain nombre de renseignements pour pouvoir identifier précisément le risque à couvrir, et pour élaborer le contrat. Pour cela l'assuré doit remplir et signer un document que l'on appelle "proposition".

¹¹ H.Ait Chikh, cours : « **Risque et assurance** », cours ESC, 2016/2017, P39.

La proposition d'assurance est donc un imprimé rempli et signé par le futur souscripteur ou assuré (que l'on appelle à cette étape "le proposant") et constitue un acte par lequel il demande à l'assureur de garantir le risque. Ce risque est décrit au moyen d'un questionnaire.

3.2.2. L'acceptation:

L'acceptation n'a pas de forme spécifique : elle doit seulement s'exprimer sans être entachée d'un vice du consentement.

L'assureur, à réception de la proposition d'assurance de la part de l'assuré, pourra manifester son consentement de différentes manières :

Il pourra accepter de façon expresse la proposition (par l'établissement d'une police, par la prise de note de couverture, par l'envoi d'une lettre simple ou recommandé, etc.),

3.2.3. La note de couverture:

Dans la mesure où la proposition a été remplie, et qu'un accord a été trouvé, les parties peuvent matérialiser leur consentement par une « note de couverture ». La note de couverture est un document officiel qui constate l'engagement entre l'assureur et le souscripteur. Elle se distingue de la police d'assurance par son caractère temporaire. Elle permet de délivrer une garantie immédiate en attendant l'étude complète du risque et/ou la rédaction de la police définitive. La loi n'a réglementé ni la forme ni le contenu de la note de couverture.

3.2.4. La police d'assurance:

La police d'assurance est l'acte sous seing privé qui, signé de l'assureur et de l'assuré, constate la formation définitive du contrat d'assurance, et en renferme toutes les stipulations. La police d'assurance constitue la preuve du contrat d'assurance.

En général, la police d'assurance est établie en 3 exemplaires, dont l'un va à l'assuré, un autre à l'intermédiaire d'assurances, et enfin un dernier à la compagnie d'assurance.

4. Les conditions d'élaboration d'un contrat d'assurance :

On peut retenir, en lisant un contrat d'assurance quelconque, deux parties différentes, une partie longue (conditions générales) et une autre partie courte, mais plus importante (conditions particulières).

4.1. Conditions générales :

Les conditions générales d'un contrat d'assurance ont une origine commune. C'est le code des assurances qui fixe les conditions générales d'un contrat d'assurance tel qu'il soit. Selon le contrat ces conditions peuvent changer bien évidemment.¹²

Les conditions générales d'un contrat sont des conditions types. Elles expliquent quelles sont les conditions communes applicables à tous les assurés souscrivant le même genre de contrat d'assurance :¹³

- Termes du contrat;
- garanties;
- exclusions de garanties;
- déchéance du contrat;
- procédure de résiliation;
- procédure de déclaration et d'indemnisation des sinistres;
- contestations et recours.

4.2. Conditions particulières:

Les conditions particulières, elles, personnalisent en quelque sorte le contrat au profil de chaque souscripteur, en précisant son identité et les garanties qu'il a retenues en fonction de ses besoins.

¹² www.assurance.info.com consulté le 02/ 12/2016.

¹³ Thierry Gouby : « Conditions générales et conditions particulières d'un contrat d'assurance », article publié le 16 novembre 2012.

Section 03: Risques et asymétrie d'information

L'assurance supporte un risque, mais ce risque doit être le même pour toutes les parties du contrat d'assurance, si une de ces parties possède à des informations qui peuvent influencer sur la probabilité de la réalisation de ce risque, le contrat d'assurance est déséquilibré et on dit qu'il a une asymétrie d'information.

1. La notion du risque :

« Un risque est une situation (ensemble d'événements simultanés ou consécutifs) dont l'occurrence est incertaine et dont la réalisation affecte les objectifs de l'entreprise qui le subit ». ¹⁴

« Le risque est la possibilité d'occurrence d'un événement ayant un impact sur les objectifs, il se mesure en matière de conséquences et de probabilité ». ¹⁵

« Un risque représente la possibilité qu'un événement survienne et nuise à l'atteinte d'objectifs ». ¹⁶

À partir de ces définitions, on peut définir le risque par : un événement dont la réalisation est probable et les conséquences affectent négativement l'atteinte des objectifs.

1.1. Le risque en assurance ¹⁷:

Comme tous les intermédiaires financiers, les assureurs sont exposés à plusieurs types de risques susceptibles d'affecter leur actif ou leur passif. Dans la mesure où ces risques peuvent entraîner la défaillance d'une entreprise d'assurance, ils sont à l'origine d'une réglementation particulièrement contraignante.

Ces risques peuvent être classés en six catégories : les risques techniques ; les risques financiers ; les risques commerciaux ; les risques opérationnels ; les risques jurisprudentiels et enfin le risque de crédit.

¹⁴ B. Bernard : « **Gestion des risques méthode d'optimisation globale** », Ed. L'organisation, 2001, P13.

¹⁵ L'Organisation Internationale de Normalisation (ISO).

¹⁶ P. Christelle et S. Villepelet : « **Le management des risques de l'entreprise** », Ed. L'Organisation, France, 2005, P 23.

¹⁷ D.Zajdenweber, **Op.Cit**, P 93.

1.1.1. Risques techniques :

Il s'agit des risques propres aux entreprises d'assurance. Ils sont matérialisés par la réalisation d'événements générateurs de paiements aux assurés, dont les potentialités figurent au passif du bilan sous la forme de provisions. En principe, si les actuaires ont correctement évalué les primes et les facteurs de la sinistralité potentielle des contrats d'assurance (fréquence, sévérité) ainsi que les asymétries d'information susceptibles d'aggraver la sinistralité (anti sélection, aléas de moralité) et si le nombre de contrats est suffisamment élevé, le risque technique ne devrait pas être important, sinon nul.

1.1.2. Risques financiers :

Ils sont engendrés d'une part par les fluctuations des valeurs des placements figurant à l'actif du bilan d'une entreprise d'assurance et d'autre part par les options offertes aux assurés.

1.1.2.1. Fluctuations des valeurs de placement :

Les primes sont investies dans des portefeuilles d'obligation et d'actions, dans des investissements immobiliers, des placements de trésorerie (dépôts, titres de créances négociables) et dans les créances sur des assurés (prêts).¹⁸

Dans le cas des actions, le risque est celui d'une baisse généralisée des cours boursiers ;

Dans le cas des obligations le risque est celui d'une baisse des cours des obligations dont la cause principale est la hausse des taux d'intérêt ;

Quant à l'immobilier, son risque est celui d'une baisse prolongée des valeurs immobilières

1.1.2.2. Options offertes aux assurés :

Elles concernent les assurances-vie ou la composante épargne d'un contrat d'assurance représente l'essentiel de sa valeur intrinsèque. Un assuré vie n'est jamais obligé de poursuivre l'exécution d'un contrat jusqu'à son terme. Il peut le racheter. Autrement dit il peut demander que l'assureur lui verse l'épargne accumulée à la date du rachat, rompant le contrat. L'assureur en revanche, ne peut pas contraindre l'assuré à racheter son contrat. Il peut tout au plus interrompre un contrat si l'assuré ne paie plus les primes, sachant que l'épargne constituée reste acquise à l'assuré. L'asymétrie entre l'assureur et l'assuré et l'existence d'une

¹⁸ L'ensemble actions, obligations et immobiliers est le plus important et le plus volatile, d'où en Europe, selon les pays, cet ensemble représente entre 50% (Allemagne) et 95% (France) de la valeur totale des placements des assureurs. En moyenne, pour 15 pays de l'Union Européenne, il représente 80% (source : comité Européen des assurances 2005).

valeur de rachat, équivalente à une valeur intrinsèque, montrent que le contrat d'assurance-vie est un contrat d'option vendu par l'assureur à l'assuré. Pour l'assureur, le risque est que l'assuré exerce son droit au rachat, provoquant ainsi une sortie de fonds et un manque à gagner sur les primes futures.

1.1.3. Risques commerciaux :

En économie, le secteur de l'assurance est un secteur économique comme les autres. La libre concurrence est la règle, l'accès y est libre, sous réserve de satisfaction des contraintes réglementaires et les monopoles publics.

Les entreprises d'assurance sont donc soumises aux mêmes risques commerciaux que toutes les entreprises. Elles doivent rechercher et maintenir une clientèle tout en facturant des primes compatibles avec les risques qu'elles prennent. Or, le niveau des primes est fixé par le marché de l'assurance, c'est-à-dire par le libre jeu de l'offre et de la demande, à l'échéance de leur contrat, les assurés sont libres de le renouveler ou de changer d'assureur.

Symétriquement, rien n'empêche un assureur de démarcher la clientèle d'un autre assureur en proposant des tarifs plus avantageux, à couverture des risques équivalents.

1.1.4. Risques opérationnels :

Comme tous les intermédiaires financiers, les entreprises d'assurance sont exposées aux risques opérationnels, c'est-à-dire aux erreurs et dysfonctionnements, divers qui peuvent affecter la chaîne complexe de traitement et d'exécution des contrats d'assurance, depuis la souscription d'un contrat jusqu'à son échéance ultime, qui peut avoir lieu plusieurs dizaines d'années plus tard.

1.1.5. Risques juridiques et jurisprudentiels :

L'assurance repose sur plusieurs socles juridiques : ce qui est assurable et ce qui ne peut pas l'être, les délimitations des responsabilités, les droits et devoirs des assurés et ceux des assureurs, les modes de calcul des indemnisations, la fiscalité des contrats, etc. sont régis par les lois et par des règlements variables d'un pays à l'autre.

Les contrats d'assurance engagent les assureurs pour plusieurs années. Dans le cas de l'assurance non-vie, les dommages ainsi que leurs coûts définitifs peuvent être connus après plusieurs années, pis ces dommages peuvent être révélés longtemps après que l'assuré a quitté sa compagnie d'assurance. Dans le cas de l'assurance-vie, les engagements des assureurs sont encore plus longs. Ils peuvent aller jusqu'à un demi-siècle et même au-delà, si la durée de vie espérée continue de

s'allonger au rythme actuel. Il y a donc une dissymétrie entre les durées potentielles des engagements des assureurs envers leurs assurés et l'instabilité des lois et règlements les régissant.

1.1.6. Risque de crédit :

Contrairement aux banques, les entreprises d'assurance ont peu de créances à l'actif de leurs bilans. Leur fonction principale n'est pas de prêter à leurs assurés sur la vie, c'est une partie de l'épargne des assurés placée chez elles qu'elles prêtent. Elles ne sont pas donc exposées au risque de crédit sur ces créances. Les principales créances exposées au risque de non-paiement ou de retard de paiement sont des créances sur d'autres entreprises d'assurance.

On distingue, d'une part, les créances nées à l'occasion d'un *pool*¹⁹ associant plusieurs assureurs se partageant les risques d'un contrat et dans lequel l'un d'eux, le chef de file (l'apériteur) centralise tous les paiements, d'autre part, les contrats de réassurance, ou les cédantes sont créancières des indemnités des réassureurs. Dans les deux cas, il y a un risque de crédit. Certains assureurs du pool peuvent ne pas être solvables. Les réassureurs non plus. D'où l'importance de la notation qui révèle au marché la capacité des assureurs et des réassureurs à honorer leurs dettes. Le risque de crédit est évalué par les agences de notation. Il doit être pris en compte dans l'évaluation globale des risques servant de base aux calculs sur la solvabilité.

2. L'asymétrie d'information :

La gestion du risque incorpore la notion d'information qui tend toujours à être incomplète. Cette incomplétude traduit l'asymétrie d'information qui suppose que dans une transaction économique, une partie au contrat est plus informée que l'autre partie. Cette asymétrie d'information est plus rencontrée dans le secteur des assurances où, généralement, les assurés sont plus informés que les assureurs.

On rencontre deux types d'asymétries d'information :

- La sélection adverse ;
- L'aléa moral.

¹⁹ Un pool est un groupement d'assureurs ou de réassureurs qui mettent en commun leurs capacités pour couvrir certains risques.

2.1. La sélection adverse :

Ce type d'asymétrie d'information apparaît dans plusieurs relations contractuelles, il a été étudié, pour la première fois, par J.Akerlof²⁰ en 1970 en remarquant que le vendeur d'une voiture d'occasion connaît mieux que l'acheteur l'état réel de sa voiture, donc l'acheteur risque d'être en face d'une voiture d'occasion en mauvais état et l'acheter à un prix d'une voiture en bon état.

En 1976, Rothschild et Stiglitz ont étudié la sélection adverse dans l'assurance non-vie, en montrant qu'un équilibre séparateur, caractérisé par une couverture complète des hauts risques et une couverture partielle des bas risques, s'établit si la proportion des individus à haut risque est relativement élevée.

Certains travaux empiriques ont validé ces prédictions théoriques. Beliveau (1981) montre que la sélection adverse engendre une sous-consommation d'assurance vie pour les bas risques. De même, Chiappori et Chassagnon (1995) montrent que les individus les plus risqués préfèrent les contrats des individus moins risqués.

La sélection adverse est une menace pour l'assureur, car l'assuré connaît souvent mieux son propre risque que l'assureur, lequel n'a qu'une connaissance statistique du risque assuré, elle conduit à assurer les risques plus élevés à la moyenne et ne pas assurer des risques moins élevés que la moyenne. D'où un déséquilibre qui peut faire disparaître l'activité de l'assurance.²¹

2.2. L'aléa moral :

L'aléa moral est une situation où l'incomplétude de l'information provient des actions et comportements non observables susceptibles d'être entrepris par les agents après signature du contrat.

Elle consiste dans le fait qu'une personne ou une entreprise assurée contre un risque peut se comporter de manière plus risquée que si elle était totalement exposée au risque.

3. Les mécanismes incitatifs pour la réduction de l'asymétrie d'information :

En face de ces formes d'asymétrie, l'assureur a tout intérêt à trouver des solutions pour contrer ce manque d'information. L'atteinte de ses objectifs dépendra du contrôle que va exercer la compagnie d'assurance. Le marché des assurances a mis en place beaucoup de mécanismes afin de contrôler le caractère opportuniste de certains assurés.

²⁰ George Akerlof est un économiste américain, né en 1940, qui a reçu le prix de la Banque de Suède en sciences économiques, également appelé « prix Nobel d'économie », en 2001, pour ses travaux sur l'asymétrie d'information, avec Michael Spence et Joseph Stiglitz.

²¹D.Zajdenweber, **Op.Cit**, P 43.

3.1. L'audit :

L'audit est un système mis en place par les compagnies d'assurance afin de former une opinion sur la sincérité et la régularité des informations présentées par l'assuré. On parle donc d'une forme d'audit externe. La principale mission de l'audit est de détecter les fraudes.

3.2. La sélection des risques :

La sélection des risques est un processus d'évaluation des risques proposés à l'assureur par lequel, d'une part, il sélectionne ceux qu'il accepte de prendre en charge et, d'autre part, il détermine les conditions auxquelles les garanties seront offertes.

3.3. La franchise :

La majorité des contrats d'assurance renferme une franchise, somme qui reste à la charge de l'assuré après un sinistre responsable. Non remboursée par l'assureur. Trois types de franchise existante: Montant fixe, Pourcentage et A l'unité de mesure.

3.4. Les contrats à plusieurs périodes :

Le principal objectif des contrats à long terme est la réduction de l'aléa moral. En effet, au début du contrat, il y a une méfiance de la part de l'assureur vis-à-vis de l'assuré et cela est justifié, vu le manque d'information. Au fil du temps, le comportement de l'assuré devient observable, ce qui permet un meilleur jugement de l'assureur quant au risque que représente l'assuré.

3.5. Le mécanisme de bonus-malus :

Le bonus-malus a également pu être appréhendé selon une approche économique fondée sur l'asymétrie d'information. En effet, ce mécanisme, qui permet d'ajuster les paramètres des contrats d'assurance à l'expérience des assurés observée au cours des périodes précédentes, se justifie à la fois parce qu'il permet de réduire l'aléa moral et parce qu'il améliore la classification des risques. Le modèle de Rothschild et Stiglitz (1976) à un cadre multi-périodique, montrent qu'il est possible d'améliorer le bien-être des agents à bas risque confronté à un contexte d'anti sélection, en instaurant une tarification tenant compte de l'expérience passée. Ainsi, une tarification de type bonus-malus permet d'atténuer les effets de la sélection adverse. La clause de bonus-malus est un système de réduction-majoration de la prime d'assurance à chaque échéance annuelle. La prime de base est alors réduite en fonction du nombre d'années sans sinistre ou au contraire, majorée en fonction du nombre de sinistres enregistrés.²²

²² Articles A121-1 à A121-2, [Code des assurances français du 28 juillet 2013](#).

Section 04 : Historique et caractéristiques du marché algérien des assurances :

Cette section a pour but de présenter le marché algérien des assurances à savoir son historique et ses caractéristiques, et cela afin de bien comprendre le champ de notre recherche.

1. Historique du marché algérien des assurances :

Au lendemain de l'indépendance, plus de 160 compagnies d'assurances étrangères opéraient en Algérie. Le législateur algérien a reconduit par la loi 62-157 du 21 décembre 1962, tous les textes en attendant la mise en place d'une réglementation 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 indemnisations de leurs assurés.

Le processus qui a conduit à l'état du marché actuel peut être scindé en deux étapes. La première a consisté à la nationalisation de l'activité et à la spécialisation des compagnies, la deuxième, au contraire, à la déspecialisation et à l'ouverture progressive du marché²³.

Période 1962-1989 :

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), créée en 1963. 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 chargée des indemnisations.

L'ordonnance n°66-127 du 27 mai 1966 a institué le monopole de l'Etat sur toutes les opérations d'assurance. 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, assurance de personnes et risques simples. 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,

²³ KPMG : « Guide d'assurance en Algérie », Ed Pixal communication, Alger, 2009, P 13.

avec la création de la Compagnie algérienne d'assurance transport (CAAT) qui monopolisait les risques de transport, prenant ainsi une part de marché à la CAAR qui monopolisait les risques industriels²⁴.

L'ouverture et la libération 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 elles.²⁵

L'ordonnance 95-07 du janvier 1995 :

Ce n'est qu'en 1995, avec l'ordonnance n°95-07 du 25 janvier 1995, que l'Algérie s'est dotée d'un cadre juridique des assurances. Cette ordonnance est le texte de référence du droit algérien des assurances ; elle met fin au monopole de l'Etat en matière d'assurances 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.

La loi 06-04 du 20 février 2006 :

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'assurances 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'assurances ;
- ✓ Le renforcement de la sécurité financière ;
- ✓ La création d'un fonds de garantie des assurés ;

²⁴ KPMG : « **Guide d'assurance en Algérie** », Ed Ellipse, Alger, 2015, P 11.

²⁵ Idem, P12.

- ✓ 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 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 de 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 portefeuilles entre les deux parties signataires à effet rétroactif à compter de 1966.

Les sociétés françaises signataires de la convention sont désormais réputées avoir apuré leurs engagements et sont donc, à ce titre, éligibles de plein droit à l'agrément pour effectuer des opérations d'assurance en Algérie. Elles sont également réputées avoir apuré tous les passifs, y compris fiscaux, concernant les opérations d'assurance et leurs actifs immobiliers en Algérie, leur gestion et leur transfert.

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 fonds 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.

Le 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 instituée 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.

2. Caractéristique du marché Algérien des assurances :

Le marché des assurances compte actuellement 24 sociétés d'assurances dont 13 sociétés de dommages, 08 sociétés de personnes. Les trois autres sont spécialisées, respectivement, en réassurance, en assurance du crédit à l'exportation et en assurance du crédit immobilier.

Par nature du capital et type d'activité, elles se répartissent comme suit :

- ✓ 04 sociétés publiques d'assurance de dommages;
- ✓ 02 sociétés publiques d'assurance de personnes ;

- ✓ 06 sociétés privées d'assurances de dommages ;
- ✓ 02 sociétés privées d'assurance de personnes ;
- ✓ 02 mutuelles d'assurances de dommages ;
- ✓ 01 mutuelle d'assurance de personnes ;
- ✓ 01 société mixte en assurance de dommages ;
- ✓ 03 sociétés mixtes en assurances de personnes ;
- ✓ 02 sociétés publiques spécialisées;
- ✓ 01 société publique de réassurance.

Ces sociétés ont généré, en 2015, un volume de primes de 131 milliards DA, réparti comme suit :²⁶

- Assurance directe: 127,9 milliards DA dont 10 milliards DA au titre des assurances de personnes.
- Assurances spécialisées : 1,1 milliard DA.
- Acceptations internationales: 2,1 milliards DA.

3. La production du marché :

Le marché des assurances reste toujours dominé par les assurances publiques qui détiennent, durant les cinq années de 2011 à 2015, une part de marché moyenne de 63,6% contre 24,4% des sociétés privées ;

La part du chiffre d'affaires des mutuelles représente 9,6% du chiffre d'affaires global du secteur, alors que les compagnies mixtes ne représentent que 2,4% du marché²⁷.

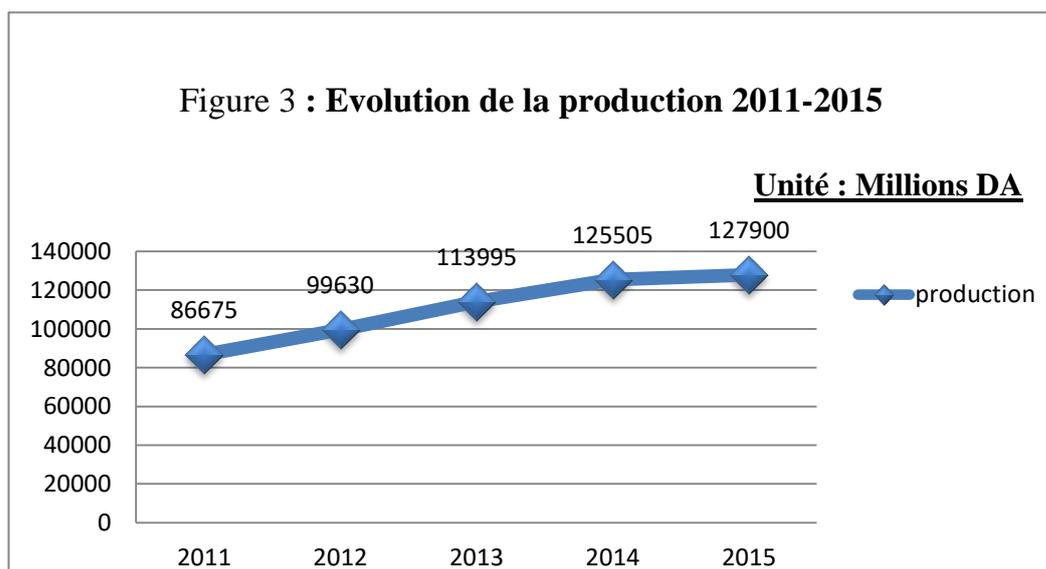
L'évolution de la production du marché algérien des assurances a connu une progression d'une année à une autre par des taux différents, varient de 10% à 15% de 2011 à 2014, en 2015 le marché des assurances a réalisé un volume de primes de 127,9 milliards DA contre 125,5 milliards DA en 2014, soit une progression de 2%. Même positif, ce taux est le plus bas réalisé par le marché des assurances durant les dix dernières années. Il reflète le

²⁶ Rapport annuel d'activité des assurances ,2015.

²⁷ Pour plus de détail, voir annexe 01.

contexte actuel de l'économie nationale, caractérisé par la baisse des cours internationaux du pétrole et par conséquent, des revenus extérieurs du pays.

Le graphe suivant explicite l'augmentation de la production des assurances durant la période 2011-2015 :



Source : rapport annuel d'activité des assurances 2015.

4. Indemnisation :

Au titre de la prestation de services, les règlements de sinistres ont connu, en 2012, une hausse de 17% passant de 43 milliards DA, en 2011 à 51 milliards DA, en 2012, ces règlements ont enregistré une progression de 7% en 2013, pour atteindre 54 milliards de DA.²⁸

Au cours de l'exercice 2015, les indemnisations ont connu une hausse de 15%. Les sociétés d'assurances ont indemnisé pour 71 milliards DA, soit 9,2 milliards DA de plus, comparé à 2014. La branche automobile, avec 47,2 milliards DA, représente 66% du montant global des indemnisations. Pour réduire les stocks de sinistres en automobile, les compagnies d'assurances ont mis en place, en mai 2015, une convention portant sur « l'assainissement des recours au coût moyen (ARCM) ». Validée par l'autorité de contrôle des assurances, cette

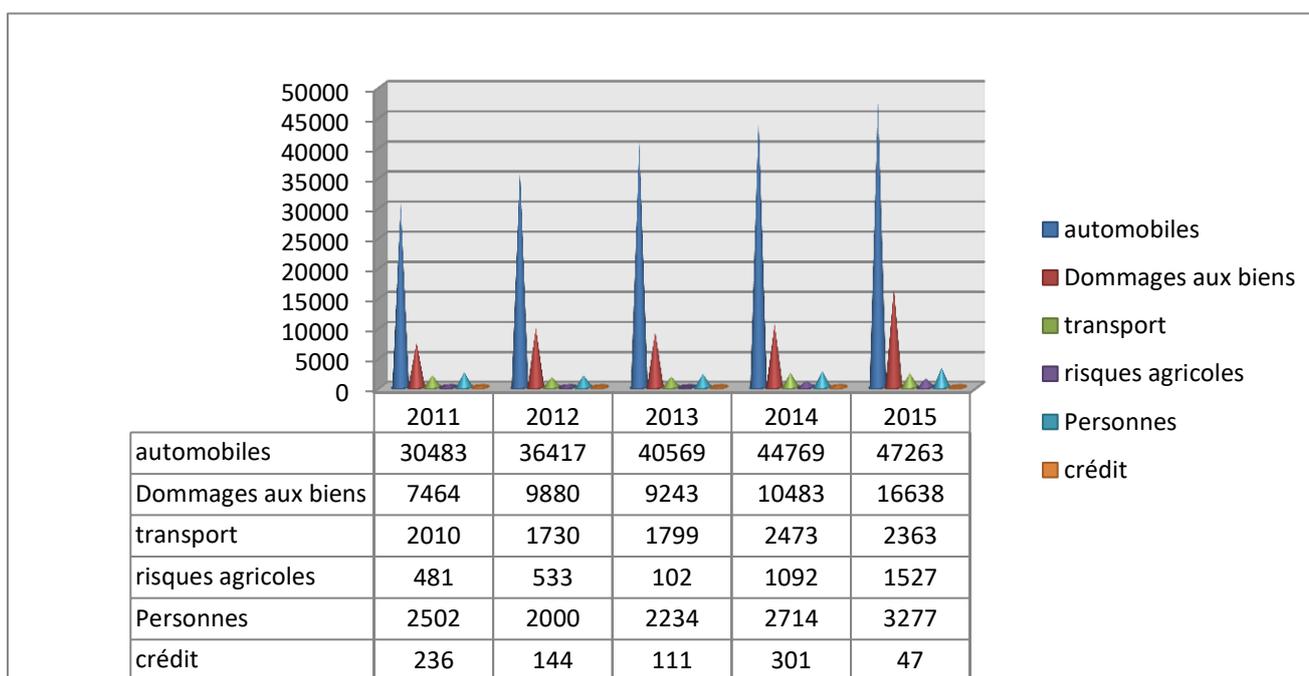
²⁸ Pour plus de détail, voir annexe 02.

convention traite des recours inter-entreprises et vise l'assainissement des dossiers de sinistres relevant des exercices 2010, 2011 et 2012.²⁹

Le graphe suivant présente l'évolution de l'indemnisation par branche au cours de la période 2011-2015.

Figure 4 : Evolution des indemnisations par branche 2011-2015

Unité : millions DA



Source : Information discutées au sein de la CAAR

Les chiffres nous montrent que la branche automobile demeure la branche enregistrant le plus de sinistres, en raison de l'accroissement du nombre d'accidents de la circulation automobile et par conséquent, des déclarations de sinistres.

5. La réassurance :

L'activité de réassurance en Algérie est exercée essentiellement par la Compagnie Centrale de Réassurance (CCR) qui demeure le seul opérateur spécialisé en matière de réassurance sur le marché algérien.

²⁹ Rapport annuel d'activité des assurances, 2015.

La réglementation, régissant l'activité de la réassurance, prévoit :

Une cession obligatoire au profit de la CCR, fixée à 50%, au minimum, du montant des cessions en réassurance.

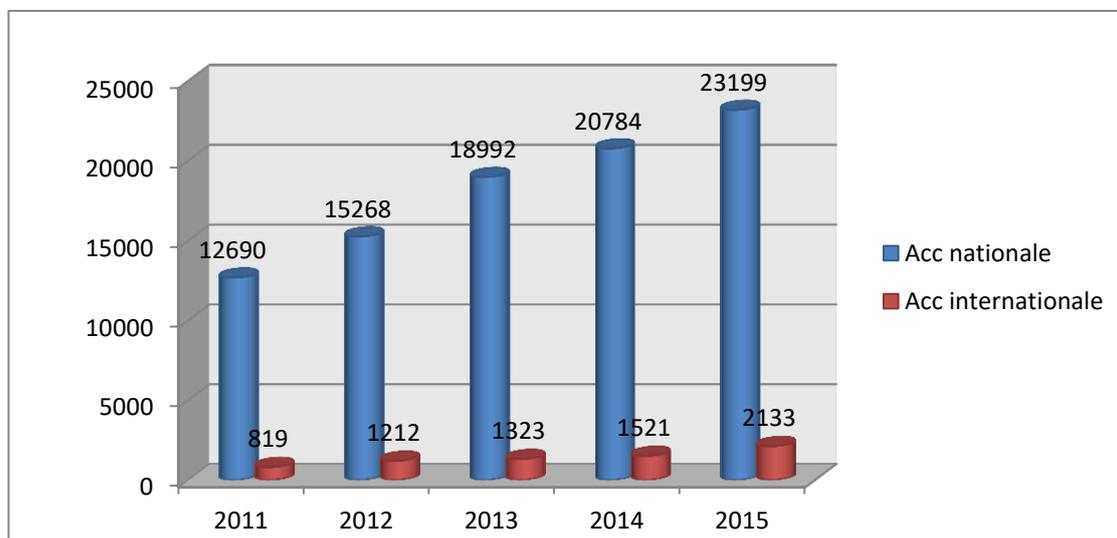
Un droit de priorité pour la CCR sur les cessions de type facultatif. Le bénéfice de ce droit est acquis lorsque la CCR présente des conditions de réassurance égales ou meilleures de celles obtenues sur le marché international de la réassurance.

Recours aux réassureurs étrangers ayant au minimum une notation de BBB en vue de favoriser des programmes de réassurance présentant des niveaux de sécurité suffisants.

Le graphe suivant nous montre l'évolution du chiffre d'affaire de la CCR durant la période 2011-2015 :

Figure 5 : Evolution du chiffre d'affaires de la CCR

Unité : millions DA



Source : Rapports d'activité des assurances 2011-2015.

Conclusion du premier chapitre

L'assurance répond à un besoin impérieux des individus de se prémunir contre la survenance de certains événements affectant leur personne ou leurs biens. De manière générale l'assurance contribue à la sécurité de l'homme et de ses activités.

L'assurance est une technique faite de droit, de statistique, de finance et même de bon sens. Elle a ses arcanes, ses réseaux, son vocabulaire, ses certitudes. L'assurance est aussi un secteur de production qui se sent protégée par les forces de la réglementation, le confort de l'argent et la pesanteur des structures existantes.

Elle a connu de constants développements au cours des siècles passés et ceux-ci se sont considérablement accélérés au 20^{ème} siècle. On peut avoir la certitude que le métier d'assurance changera encore profondément à l'avenir, comme il a toujours changé dans le passé, dans ses modes opératoires, sa législation, ses produits, ses méthodes de vente et l'analyse des risques.

Ce premier chapitre nous a permis d'avoir des idées générales sur l'assurance, de connaître ses éléments, et même les risques qui sont inhérent à cette activité économique. C'est-ce que va nous servir de lieu qui nous guidera tout au long de ce travail.

Chapitre II :

**Les règles prudentielles
de la solvabilité des
compagnies d'assurance**

Introduction du deuxième chapitre

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

La notion de solvabilité provient de la particularité de l'inversion du cycle de production que présente le secteur d'assurance. En effet, l'assureur doit être capable de régler les sinistres à travers les primes qu'il a déjà collectées.

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. Ces deux directives dites "Solvabilité I" contiennent des mesures dont le but est de renforcer la protection des preneurs d'assurance.

L'évolution de l'environnement économique (l'augmentation de la concurrence et surtout l'apparition de nouveaux risques) dans lequel se développent les compagnies d'assurance a rendu nécessaire une évolution des normes réglementaires à travers le passage de solvabilité I à solvabilité II.

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.

Pour mieux comprendre les règles prudentielles de la solvabilité des compagnies d'assurance, nous allons présenter, dans une première section, le projet (Solvency I). La deuxième section sera consacrée à la présentation du dispositif Solvency II et les nouvelles règles prudentielles, alors que dans la troisième section nous allons présenter d'autres exemples de normes de solvabilité dans le monde, pour finir par une quatrième section dont nous nous intéresserons au système algérien des assurances.

Section 01 : Le projet « solvabilité I » :

Depuis février 2002, les sociétés d'assurance doivent suivre la réglementation fixée par «solvency I». Ceci a permis de renforcer les contrôles puisque les sociétés d'assurance sont dans l'obligation de respecter en permanence les exigences de solvabilité et d'instaurer une autorité de contrôle. Dans cette section, nous allons présenter le projet « solvabilité I », ses objectifs ainsi que ses principes et enfin ses limites.

1. Présentation du projet« solvabilité I » :

Le régime « solvabilité I » est un ensemble de règles de mesure de la solvabilité réglementaires, son origine est la directive européenne du 24 juillet 1973, mise à jour le 05 mars 2002. Bien qu'il soit de ressources européennes, le cadre « solvabilité I » est appliqué dans plusieurs pays en dehors de l'Europe. Dans cette partie, nous allons présenter les principales exigences de ce projet ainsi que ses limites.

« Solvabilité I » est constitué par deux éléments, à savoir la marge de solvabilité réglementaire (MSR) et la marge de solvabilité constituée (MSC), la marge de solvabilité réglementaire est indexée sur le risque de tarification. Le calcul est en effet proportionnel aux primes, aux sinistres et aux provisions techniques. Le montant ainsi calculé doit être couvert par la marge de solvabilité constituée, déterminée à partir de fonds propres, de quasi-fonds propres et les plus-values latentes sur les placements.³⁰

2. Les objectifs de ce projet :

Le but de « solvabilité I » est le contrôle du secteur d'assurance afin de protéger les assurés contre l'insolvabilité de leurs compagnies d'assurance, et ce, à travers certaines réglementations portant sur le provisionnement et la tarification des produits.

Plus précisément, la norme actuelle se base essentiellement sur les règles de constitution de provisions et de tarification permettant, ainsi, à la compagnie d'assurance d'honorer ses engagements envers ses assurés en cas de provenance de sinistre. Généralement, Solvabilité I cherche à renforcer le contrôle en imposant le respect des exigences de solvabilité afin de remédier aux situations défavorables rencontrées et de pouvoir, par la suite, garantir aux assureurs les indemnités nécessaires.³¹

³⁰A. Berjaoui : « **Les assurances entre les limites de Solvabilité I et les exigences de Solvabilité II** », Éd N°:4080, Maroc, 23/07/2013.

³¹ V. Meister, Rapport de stage: « solvabilité 2 : contexte, valorisation et impacts sur l'exigence en capital », PEGE, 2007, P11.

3. Les principes de projet solvabilité 1 :

Les règles imposées par Solvabilité I aux assureurs se décomposent en trois axes³² :

- Les compagnies doivent constituer des provisions techniques suffisantes ;
- Les compagnies doivent acquérir des actifs suffisants et de qualité ;
- Les compagnies doivent détenir un montant de fonds propres suffisant.

3.1. Provisions techniques suffisantes :

Les provisions techniques doivent être suffisantes : leurs montants doivent être supérieurs aux coûts des sinistres à venir. On comprend bien que si l'assureur n'a pas conservé assez d'argent pour rembourser ses clients, il va faire faillite.

3.2. Actifs suffisants et de qualité :

Certaines règles sont imposées sur les actifs qui peuvent couvrir les engagements :³³

- ✓ Diversification des titres : afin de limiter les pertes, les placements doivent être répartis entre les différentes classes d'actifs (immobilier, actions, etc.) et d'un point de vue géographique, de telle sorte que leurs variations ne soient pas trop corrélées ;
- ✓ Relation avec les provisions techniques : les engagements doivent être couverts par des actifs d'un montant équivalent. Cela signifie que si un accident automobile (engagement) coûte à l'assureur 1 000 €, l'actif qui lui correspond doit être de la même valeur ou plus ;
- ✓ Congruence entre actif et passif : les placements représentatifs d'un engagement doivent être dans la même devise que l'engagement : si le placement est en euro, l'engagement correspondant doit être en euro (le niveau de tolérance par rapport à cette règle est de 20 %) ;
- ✓ Rentabilité : les actifs doivent générer un rendement positif en moyenne ;
- ✓ Sûreté : la valeur des actifs ne doit pas varier trop brutalement ;
- ✓ Liquidité des actifs : les actifs détenus doivent pouvoir être vendus rapidement.

3.3. L'exigence des fonds propres :

Toute société d'assurance européenne doit disposer à tout moment d'une marge de solvabilité destinée à amortir les effets d'éventuelles variations économiques défavorables et visant à protéger les intérêts des assurés et des preneurs d'assurances. Cette marge de solvabilité est composée par l'ensemble des ressources qui sont constituées principalement par des fonds propres supplémentaires.

³²G.Dupin : « Le livre blanc », Société de Calcul Mathématique, avril 2016, P18.

³³Idem, P 19.

4. Les exigences de la marge de solvabilité:

La marge de solvabilité est la somme par laquelle le capital d'une compagnie d'assurance excède ses dettes projetées.

Il est à préciser que les compagnies pratiquant des opérations d'assurance et de capitalisation sont tenues de détenir une marge de solvabilité destinée à amortir les effets d'éventuelles variations économiques défavorables.

La marge de solvabilité est la réserve de capital supplémentaire que les entreprises d'assurance doivent détenir pour pouvoir faire face à des événements inattendus, tels qu'un niveau de sinistres dépassant les prévisions ou un placement peu performant.

4.1. Secteur d'assurance-vie :

Après la refonte et l'harmonisation du secteur d'assurance-vie en 2002³⁴, une seule directive légifère le secteur.

Celle-ci est basée sur les 4 piliers suivants:³⁵

4.1.1. Règles concernant les provisions techniques :

Elles doivent être calculées selon une méthode actuarielle prospective suffisamment prudente, tenant compte de toutes les obligations futures conformément aux conditions établies pour chaque contrat.

4.1.2. Règles concernant les actifs représentatifs des provisions techniques :

L'État membre d'origine doit définir les actifs autorisés dans une liste de l'Union Européenne.

4.1.3. Exigence d'une marge de solvabilité :

Elle est égale à 4 % des provisions techniques brutes * taux de rétention en matière de provisions mathématiques³⁶ + 0,3 % du montant des capitaux sous risque * taux de rétention en matière de capital sous risque.³⁷

³⁴G.de Homem Christo, T.Renaudes : « Affaire COMP/C2/37.219 Banghlater & Homem Christo v SACEM » Article publié le 12.08.2002 par la DG Concurrence de la Commission Européenne, Bruxelles, 2002.

³⁵L.BENJAMIN : « Solvabilité II : avancées des travaux » ,Centre Emile Bernhein, Slvay Business school, University libre de Bruxelles, document de travail, février 2006, P 2.

³⁶Taux de rétention en matière de provisions mathématiques = provisions nettes (après cessions et rétrocessions en réassurance) ÷ provisions brutes (ce taux doit être de 85 % minimum).

³⁷Taux de rétention en matière de capital sous risque = capital sous risque net ÷ capital sous risque brut (ce taux doit être de 50 % minimum).

4.1.4. Un tiers de l'exigence de la marge de solvabilité :

Il constitue le fonds de garantie, ce montant doit être au minimum de 3 millions d'euros.

4.2. Secteur d'assurance non-vie :

Les risques encourus dans le secteur des assurances non-vie ont évolué au cours du temps et ont amené les législateurs à promulguer de nouvelles lois.

Chacune des activités d'assurance non-vie (assurance voiture, assurance santé, etc.) dispose de sa propre législation. Le manque d'interaction et d'harmonisation amène un réel besoin de consolidation de la législation. Après le processus en vie, la Commission européenne entend créer une véritable refonte du secteur non-vie. Ce processus passe d'abord par une fusion des différents textes avant une modification du contenu global.³⁸

Le système non-vie repose sur 4 piliers :³⁹

4.2.1. Les règles et critères de calcul des provisions techniques:

La législation des États membres est applicable.

4.2.2. Investissement des montants en représentation des provisions :

Celles-ci doivent être représentées par des actifs équivalents, congruents et localisés dans chaque pays d'exploitation. Chaque État membre peut fixer la nature des actifs ainsi que les limites dans lesquelles ceux-ci peuvent être admis en représentation des réserves techniques.

4.2.3. Calcul de la marge de solvabilité en assurance non-vie:

La marge de solvabilité en assurance non-vie se définit comme le montant le plus élevé entre l'indice des primes et l'indice des sinistres :⁴⁰

Indice des primes = (18 % * première tranche de 50 millions d'euros de primes brutes + 16 % au-delà de 50 millions d'euros) * Taux de rétention.⁴¹

Indices des sinistres = (26 % première tranche de 35 millions d'euros de sinistres bruts + 23 % au-delà de 35 millions) * Taux de rétention.

³⁸ L.BENJAMIN, **Op Cit**, P5.

³⁹ E.Bussière, V.Dujardin, M.Dumoulin, P.Ludow, J.W.Brouwer et P.Tilly : « Commission européenne, 1973-1986, Histoire et mémoire d'institution », Ed Union Européen, Belgique, 2014.

⁴⁰ L.Benjamin, **Op Cit**, février 2006, P5.

⁴¹ Taux de rétention = sinistres nets (après déduction de la réassurance) / moyenne des sinistres bruts sur (ce taux doit être de 50 % minimum).

4.2.4. Fonds de garantie :

Il est constitué du tiers de la marge de solvabilité. Il ne peut être inférieur à 2 millions d'euros, voire 3 millions d'euros selon la branche d'activité.

5. Les limites du projet solvabilité I :

Le projet solvabilité I se caractérise par des méthodes simples de calcul et par sa robustesse, il offre aux sociétés d'assurance une vue d'ensemble sur le montant nécessaire des provisions et des méthodes pour comptabiliser les primes avec les provisions, cependant ce projet présente de nombreuses imperfections ;

- ✓ Schuckmann.S (2007) affirme que le premier objectif de l'assurance est de réduire l'inconvénient informationnel. Selon le même auteur, les informations sur la santé financière d'une société d'assurance seraient asymétriquement distribuées. Ces problèmes résultant d'asymétrie antérieure de l'information pourraient être résolus par la transparence croissante du marché ou en rassemblant des informations fiables sur l'assureur.

Ainsi d'autres nombreuses imperfections sont présentées⁴² :

- ✓ En assurance vie, plus les provisions mathématiques sont prudentes, plus le besoin en fonds propres est important.
- ✓ En non-vie, une hausse tarifaire entraîne une hausse du besoin en fonds propres sans qu'il y ait accroissement du risque.
- ✓ Tous les risques ne sont pas pris en compte (par exemple le risque de défaut des contreparties).
- ✓ L'asymétrie dans le traitement des plus ou moins-values obligatoires. Seules les plus-values sont ajoutées aux fonds propres alors que les moins-values ne sont pas retranchées.
- ✓ Le côté rétrospectif du contrôle réglementaire qui se base principalement sur des données comptables en coût historique.

⁴² A.Derien : « **solvabilité 2, une réelle avancée ?** », thèse de doctorat, université Claude Bernard-Lyon 1, 2012, P10.

Section 02 : le projet « solvabilité II »

Le projet Solvabilité II est le travail de continuité de la réforme Solvabilité I. Mise en place avec sa portée largement étendue afin de s'accroître au système de solvabilité européen en lui permettant l'intégration de tous les risques pesants sur les sociétés d'assurance

La réforme " Bale 2 " a fait l'objet d'inspiration pour les instances européennes pour s'enquérir sur le système de solvabilité des organismes assureurs et l'élaboration de cette directive européenne intitulée « Solvency II ». Cette section a pour objet de présenter la réforme Bale II, ensuite d'illustrer le projet solvabilité II, son calendrier européen ainsi que ses trois principaux piliers.

1. La réforme Bale II :

Les normes Bâle II élaborent un dispositif prudentiel qui a pour mission de mieux apercevoir les risques bancaires et particulièrement le risque de crédit ou de contrepartie et les exigences en fonds propres. La proposition de mise en place d'un nouvel ensemble de recommandations par le Comité de Bâle en 2004 déterminant une mesure plus judicieuse du risque de crédit, qui enveloppe l'intégration de la prise en compte de la qualité de l'emprunteur par médiation intermédiaire d'un système de notation et d'indication interne distinct pour chaque établissement (dénommé IRB, Internal Rating Based).

En effet, les recommandations de Bâle II s'appuient sur trois (03) piliers qui sont les suivants :

1.1. Le premier pilier : Exigence minimale en fonds propres :

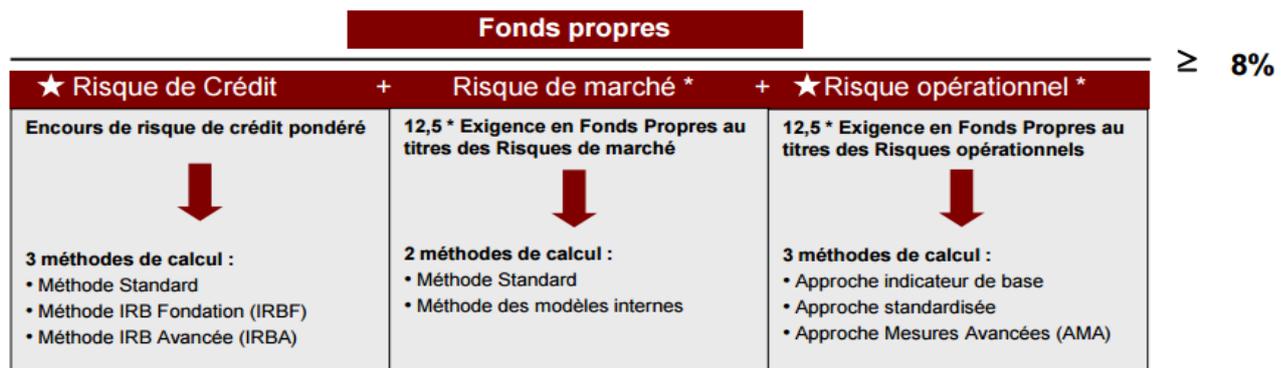
Le Pilier I affine l'accord de 1988 et cherche à rendre les fonds propres cohérents avec les risques réellement encourus par les établissements financiers. Parmi les nouveautés, signalons-la prise en compte des risques opérationnels (fraude et pannes de système) et des risques de marché, en complément du risque de crédit ou de contrepartie.

On passe ainsi d'un ratio Cooke (trop rigide et trop simplificateur en matière de risque de crédit) :

Fonds propres de la banque \geq 8% des risques de crédit

Au ratio Mc Donough :⁴³

Figure 6: **Présentation du fonds propre de la banque selon le ratio Mc Donough**



Source : ILMANE Mohamed-Chérif, « Règlements Prudentiels », cours ESC, 2016/2017, P35.

1.2. Le deuxième pilier : Processus de surveillance prudentielle⁴⁴ :

Le but principal de ce pilier est de s'assurer que les banques appliquent convenablement les méthodes notamment, internes pour calculer l'adéquation de leurs fonds propres sur la base d'une bonne évaluation des risques encourus.

Il s'agit :

- ✓ de s'assurer que **tous les risques** sont pris en charge;
- ✓ de contrôler **la conformité des méthodes internes** d'évaluation et de gestion de ces risques.

1.3. Le troisième pilier : La discipline de marché :⁴⁵

Ce troisième pilier **vis** à **obliger** les banques à fournir des informations financières fiables et régulières sur leur situation et sur les opérations qu'elles effectuent, afin de permettre au

⁴³Revue de l'Algof : « dépositaire de système d'information financière-en route vers Bale III »,

⁴⁴ I.Mohamed-Chérif, « Règlements Prudentiels », cours ESC, 2016/2017, P 36.

⁴⁵ Idem, P37.

marché d'évaluer correctement leur **exposition (risques)** et leurs **capacités (fonds propres)** à y faire face.

Ce pilier a deux buts :

- ✓ améliorer la transparence et la communication financière des banques;
- ✓ permettre aux investisseurs de connaître leurs profils de risque, la gestion et la couverture de ces risques.

2. Présentation générale du projet « solvabilité II »

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.⁴⁶

L'interaction croissante entre le secteur bancaire et le secteur de l'assurance ainsi que la mise en place de cet accord (bale2) ont fait de la solvabilité en assurance une préoccupation majeure de l'union européenne dans le cadre du projet de réforme « solvabilité II »

2.1. Objectifs de « solvency II » :

Solvabilité II a pour objet de moderniser et harmoniser les règles de solvabilité applicables par les organismes d'assurance dans le but⁴⁷ :

- ✓ d'améliorer la protection des assurés ;
- ✓ d'inciter les entreprises à améliorer la gestion de leurs risques ;
- ✓ de permettre aux autorités de contrôle de disposer d'outils adaptés pour évaluer la solvabilité globale des entreprises ;
- ✓ d'assurer une harmonisation entre les pays de l'Union Européenne.

2.2. Les étapes d'établissement de la norme :

La norme Solvabilité II a été élaborée par le Comité Européen des Contrôleurs des Assurances et Pensions Professionnelles (CECAPP)⁴⁸ et par des professionnels qui se sont exprimés au travers des Etudes Quantitatives d'Impact (EQI)⁴⁹.

⁴⁶ Marie-Laure Dreyfuss : « les grands principes de solvabilité 2 », l'Argus de l'assurance, 3eme édition, P23.

⁴⁸ CEOIPS en anglais : Committee of European Insurance and Occupational Pension Supervisors

⁴⁹ QIS en anglais : Quantitative Impact Studies

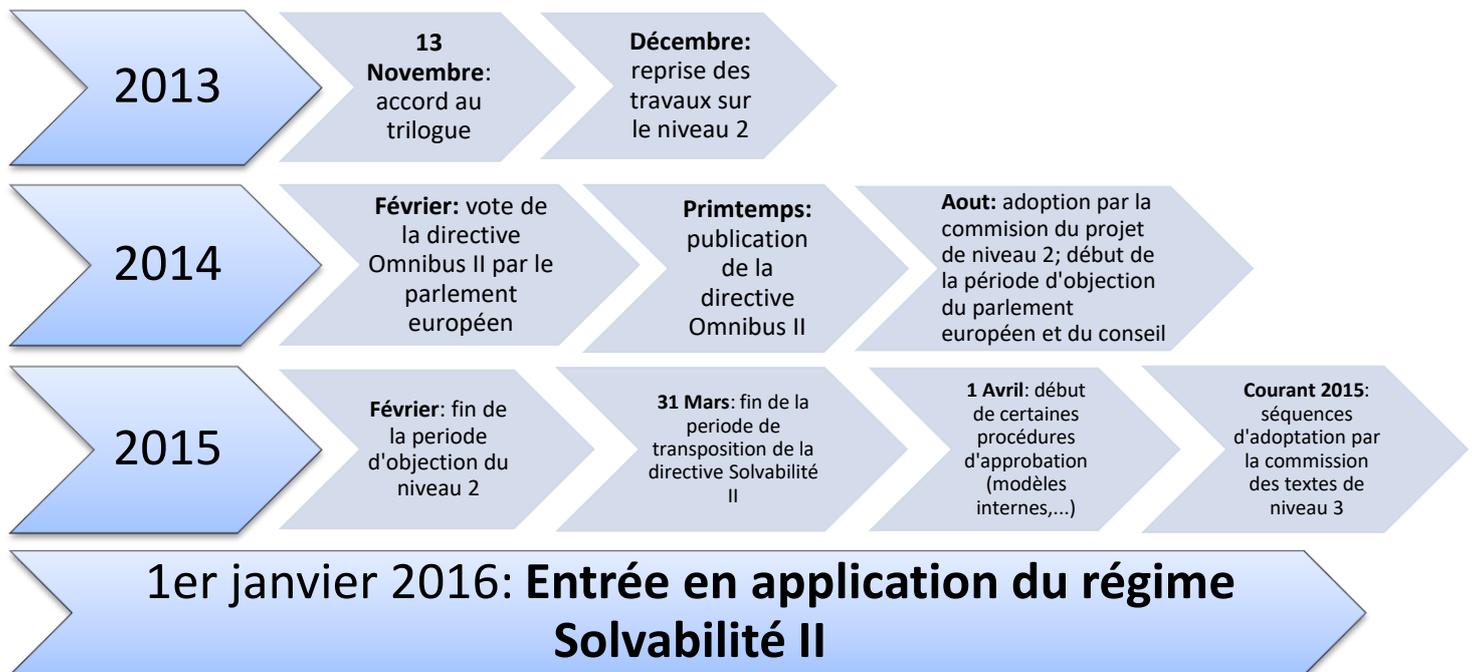
Pour mettre en place ce nouveau cadre réglementaire, l'Union Européenne a utilisé le processus Lamfalussy. Il s'agit du nom de la démarche utilisée par l'Union Européenne pour concevoir les réglementations du secteur de la finance et de l'assurance. Le processus

Lamfalussy est composé de quatre niveaux successifs⁵⁰, dont l'objet est de se concentrer sur des aspects précis du travail législatif.⁵¹

2.3. Le planning de solvabilité II :

Le planning de la mise en place de la directive Solvabilité II est donné ci-dessous. Notons que la directive Solvabilité II n'entrera en pleine application qu'en 2031 : en effet des mesures transitoires seront appliquées à partir de 2016 pour une durée de 15 ans⁵²

Figure 7: Calendrier européen de "solvabilité II" 2013-2016



Source : conférence de l'ACPR, 5 juin 2014.

⁵⁰ **1er niveau** : Elaboration des principes directeurs de la future réglementation d'un accord conjoint du Parlement Européen et de la Commission Européenne ; **2ème niveau** : Elaboration des mesures d'exécution en rapport avec le côté technique de la mise en place de la réglementation ; **3ème niveau** : Coordination des régulateurs, via l'implantation des textes européens dans le droit des différents pays participants ; **4ème niveau** : Contrôle des législations nationales par la Commission européenne afin d'éviter le possible contournement du règlement européen par des mesures nationales.

⁵¹ A. Derien , **OpCit**, septembre 2012, P 17.

⁵² G. Dupin, **Op Cit**, avril 2016. P20.

3. Les apports de la norme « solvabilité II » :

A la suite de Solvabilité 1 qui était consacré à la marge de solvabilité, le projet Solvabilité 2 a pour but de mettre à jour le système de solvabilité européen en intégrant **tous les risques** qui pèsent de manière effective sur les sociétés d'assurance.

Le nouveau régime de solvabilité de l'UE est fondé sur une structure à 3 piliers (tout comme les accords de Bâle II dans le système bancaire) :

Figure 8: Les trois piliers de la norme solvabilité II



Source : www.advents.fr, consulté le 28/04/2017 à 19 :30h.

3.1. Premier pilier : exigences quantitatives :

Le pilier 1 établit les règles fixant un seuil pour les **fonds propres** et pour les **provisions techniques** afin de garantir la solvabilité de l'assurance.

3.1.1. Les fonds propres :

Les fonds propres d'un organisme assureur sont le total des actifs possédés par cet organisme moins l'ensemble de ses dettes. Plus les fonds propres sont élevés, plus le risque de faillite est faible. Les fonds propres représentent une marge de sécurité pour les créanciers de l'organisme (règlement n°90- 02 du 23 février 1990)⁵³.

Solvabilité II prend en compte deux marges de solvabilité :

3.1.1.1. Capital de solvabilité requis ou Solvency Capital Requirement (SCR) :

Le SCR est défini à l'article 64 de la directive Solvabilité II comme "le capital économique que doivent détenir les entreprises d'assurance ou de réassurance pour limiter la probabilité de

⁵³ Revue de l'Unme : « solvabilité II-glossaires et notions clés » version 2013, P 5.

ruine à un cas sur deux cents, ou alternativement, pour que les dites entreprises demeurent en mesure, avec une probabilité d'au moins 99.5%, d'honorer leurs engagements envers les preneurs et les bénéficiaires dans les douze mois qui suivent".

Le SCR a pour objet de :⁵⁴

- Donner la garantie raisonnable aux assurés que les paiements seront effectués quand ils seront dus et absorber les pertes significatives non prévues sur une période de temps donnée.
- Aider l'entreprise en difficulté dans la période de liquidation de ces activités.

Le SCR doit couvrir au moins :⁵⁵

- ✓ Le risque de souscription non-vie ;
- ✓ Le risque de souscription vie ;
- ✓ Le risque de souscription santé ;
- ✓ Le risque de marché ;
- ✓ Le risque de crédit ;
- ✓ Le risque opérationnel.

Le calcul du SCR prend en compte les risques liés à l'activité de la compagnie, plusieurs possibilités s'offrent aux compagnies :⁵⁶

- ✓ Soit un mode de calcul basé sur une formule standard :

Les exigences en capital élémentaires requises en cas d'événement défavorable, ou choc, sont quantifiées pour chaque sous risque ; l'exigence de capital finale est déterminée en agrégeant ces exigences en utilisant des matrices de corrélation ;

- ✓ Soit un modèle de calcul interne :

Les risques spécifiques de la compagnie sont modélisés, le résultat sur une période de référence est obtenu par simulations et la distribution du résultat permet de déterminer le SCR ;

- ✓ Soit un mode de calcul hybride mélangeant, selon les risques ou les branches de l'entreprise, les deux modèles précités.

⁵⁴ P.Baur, ENZ Rudolf : «**Solvabilité II : une approche intégrée des risques pour les assureurs européens** », Revue Sigma, N°4, SWISS 2006, P 9-10.

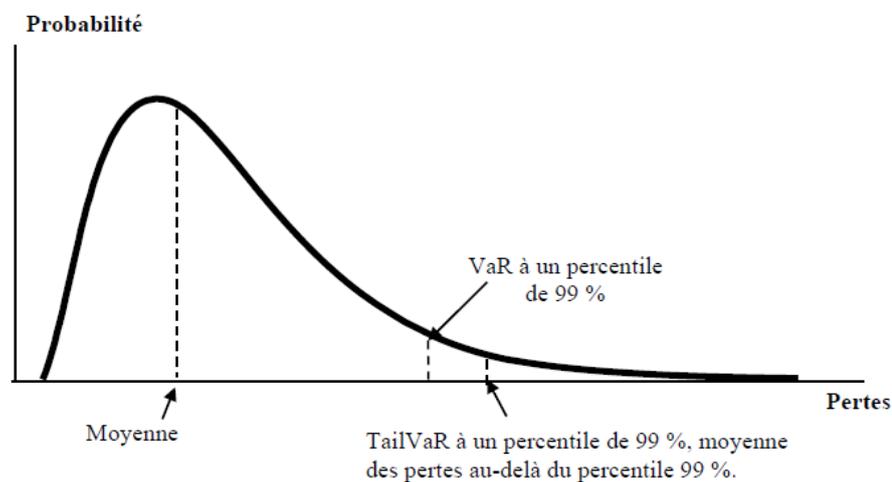
⁵⁵ Gabriel Bernardino & Francisco Cruz Alves: « **le projet Solvabilité II** », conférence, 11 mars 2008, page 18.

⁵⁶ G.Dupin, **Op Cit**, avril 2016. P18.

Pour être capable d'absorber les pertes non prévues, une entreprise d'assurance doit être capable de détenir à tout moment un capital de solvabilité adéquat compte tenu de son profil de risque. Le Capital de Solvabilité doit couvrir tous les risques et être calibré de telle manière que la probabilité de faillite de l'entreprise sur un horizon d'un an soit suffisamment basse.

Ce niveau correspond donc à un test de ruine de 1 %. La ruine se produit si le niveau des actifs est inférieur au montant des provisions. Un horizon d'un an est en phase avec la période de reporting des entreprises. La discussion actuelle se situe au niveau de la mesure de risque à adopter (VaR ou TailVaR) pour le calcul du Capital de Solvabilité.⁵⁷

Figure 9 : La détermination du niveau des fonds propres



Source : Lorent BENJAMIN, Solvabilité II : avancées des travaux, Centre Emile Bernhein, Slvay Businessschool, University libre de Bruxelles, document de travail, février 2006, page 12.

VAR - Value at risk (traduction française : Valeur en risque). La VAR se définit comme la perte potentielle maximale consécutive à une évolution défavorable des prix du marché, dans un laps de temps spécifié et à un niveau de probabilité donnée (appelée aussi seuil de confiance). Elle constitue une mesure globale et probabilisée du risque de marché.⁵⁸

La Value at Risk (VaR) est une mesure probabiliste de la perte possible sur un horizon donné. Elle représente un niveau de perte, pour une position ou un portefeuille, qui ne sera dépassé durant une période donnée qu'avec un certain degré de confiance. La Tail Value at Risk (TailVaR)

⁵⁷ L. Benjamin, **Op Cit**, février 2006, P11.

⁵⁸ Revue de l'Umme , **Op Cit**, version 2013, P9.

considère la probabilité de ruine mais également la sévérité des pertes lorsque le percentile est dépassé. Elle tient donc également compte de la queue de la distribution.⁵⁹

La probabilité d'insuffisance des fonds propres se mesure par la VaR. La primordialité de cet objectif n'empêche que la TailVar amplifie la protection des assurés. Le montant des pertes est pris en compte par cette mesure en cas de faillite de l'entreprise. En cas d'insolvabilité, la proportion du passif qui peut être récupérée est approvisionnée par cette mesure. Par conséquent, l'union Européenne privilégie cette approche pour évaluer ce niveau de capital tout en se conformant avec l'objectif principal de solvabilité II qui est la protection des assurés.⁶⁰

Le plus gros désavantage de la TailVaR est la rareté des données. Il y a donc un risque accru d'erreur de modélisation (CEIOPS, 2005a). De plus, une formule basée sur une TailVaR semble plus difficile à généraliser à l'ensemble du secteur, au risque de ne pas correspondre à la majorité des entreprises.⁶¹

3.1.1.2. Minimum de capital requis ou Minimal Capital Requirement (MCR) :

Le MCR correspond au montant minimum de fonds propres réglementaire, dont le non-respect constitue le seuil déclencheur du retrait d'agrément. Il devrait être calculé de façon plus simple et plus robuste que le SCR (Solvency capital requirement ou capital cible) et ne pourra être inférieur à un montant absolu fixé en euros.⁶²

Le Capital Réglementaire Minimum ou Minimum Capital Requirement (MCR), sera comme dans Bâle II un seuil à ne pas franchir sous peine de sanctions graves. Le SCR ne peut en aucun cas être inférieur au MCR.⁶³

Pour le calcul, le CEIOPS prône 2 approches :⁶⁴

- ✓ Soit un calcul suivant les normes actuelles Solvency I adaptées pour refléter les changements d'évaluation des provisions techniques.

⁵⁹M.Fedor et J.Morel : « **Value at Risk en assurance : recherche d'une méthodologie à long terme** », Actes du 28^{ème} congrès international des actuaires, Paris, 2006, P2.

⁶⁰ Idem, P12.

⁶¹ L. Benjamin, **Op Cit**, février 2006, P12.

⁶² Revue de l'Unme, **Op Cit**, version 2013, page 6.

⁶³ Décision de la commission européenne du 19.01.2005 relative à une procédure de l'article 81 du traité CE et de l'article 53 qui concerne l'affaire DG COMP/C-2/37.214.

⁶⁴ Conclusion de la présidence du conseil européen de Bruxelles du 15-16/12/2005, Bruxelles 2006.

- ✓ soit se baser sur le calcul du SCR : le CEIOPS voudrait développer une formule simplificatrice du SCR en considérant ses aspects les plus importants. Le CEIOPS entend privilégier l'utilisation de formules plus directes et de facteurs calibrés à un niveau de sécurité moindre.

3.1.2. Les provisions techniques :

Contrairement à Solvabilité I, qui ne retenait que le bilan comptable (la valeur des biens est comptabilisée à la valeur d'acquisition), Solvabilité II repose sur un bilan économique, qui tient compte de l'état du marché et des risques.

Par conséquent, les provisions techniques (qui représentent les engagements envers les assurés) sont évaluées de façon cohérente avec le marché : elles correspondent au montant d'actifs qu'un tiers exigerait pour reprendre les engagements de l'assureur (ce résultat correspond donc à une "valeur de transfert").⁶⁵

Les provisions sont calculées comme la somme de :⁶⁶

- Le "Best Estimate" : la meilleure estimation des flux futurs ;
- Le "Risk Margin" une marge pour risque qui prend en compte les incertitudes du Best Estimate.

3.1.2.1. Le « Best Estimate » meilleure estimation:

Le Best Estimate est la somme actualisée et probabilisée des prestations et des frais futurs adossés aux engagements de l'assureur jusqu'à extinction de ceux-ci.⁶⁷

Le scénario « meilleur estimation » est défini comme la valeur actualisée des cash-flows futurs des entreprises suivant leurs propres hypothèses. Il prend en compte les développements démographiques, juridiques, médicaux, technologiques, sociaux et économiques. Le taux d'actualisation doit être le taux sans risque applicable pour une durée appropriée. La Commission prône l'utilisation de la courbe des taux sans risque à partir des rendements des obligations d'Etats de sécurité maximale dans la monnaie utilisée pour les passifs.⁶⁸

⁶⁵G.Dupin, **Op Cit**, avril 2016. P 27.

⁶⁶Idem, P27.

⁶⁷Revue de l'Unme, **Op Cit**, version 2013, P 4.

⁶⁸L. Benjamin, **Op Cit**, février 2006, P18

3.1.2.2. Le « Risk Margin » risque :

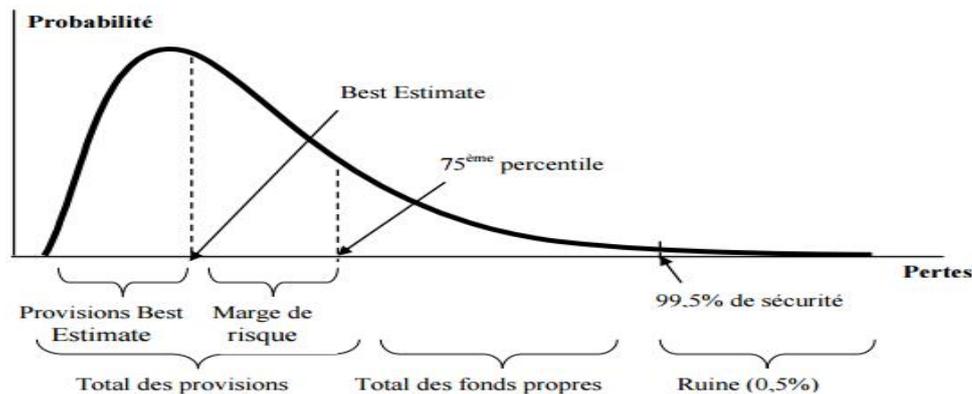
La marge de risque sert à éviter les conséquences d'une erreur dans le calcul des provisions ou des circonstances exceptionnelles.

La marge de risque peut se calculer par deux approches différentes, à savoir l'approche percentile et l'approche cout du capital.

➤ L'approche percentile retenue comme mode de calcul provisoire par le CEIOPS :

Dans cette approche, la marge de risque est calculée selon un niveau de sécurité de 75%. Ce niveau de sécurité doit être suffisamment élevé pour prendre en compte les risques non couverts par le scénario « meilleur estimation ». ⁶⁹

Figure 10: La détermination du niveau des provisions techniques



Source : Lorent BENJAMIN, Solvabilité II : avancées des travaux, Centre Emile Bernhein, Slvay Business school, University libre de Bruxelles, document de travail, février 2006,page 12.

La marge de risque doit être égale au minimum à la moitié de l'écart type pour prendre en compte les distributions fortement asymétriques où l'approche percentile risque de ne pas être adéquate. ⁷⁰

➤ L'approche coût du capital (cost of capital) développée en Suisse et préconisée par le CEA :

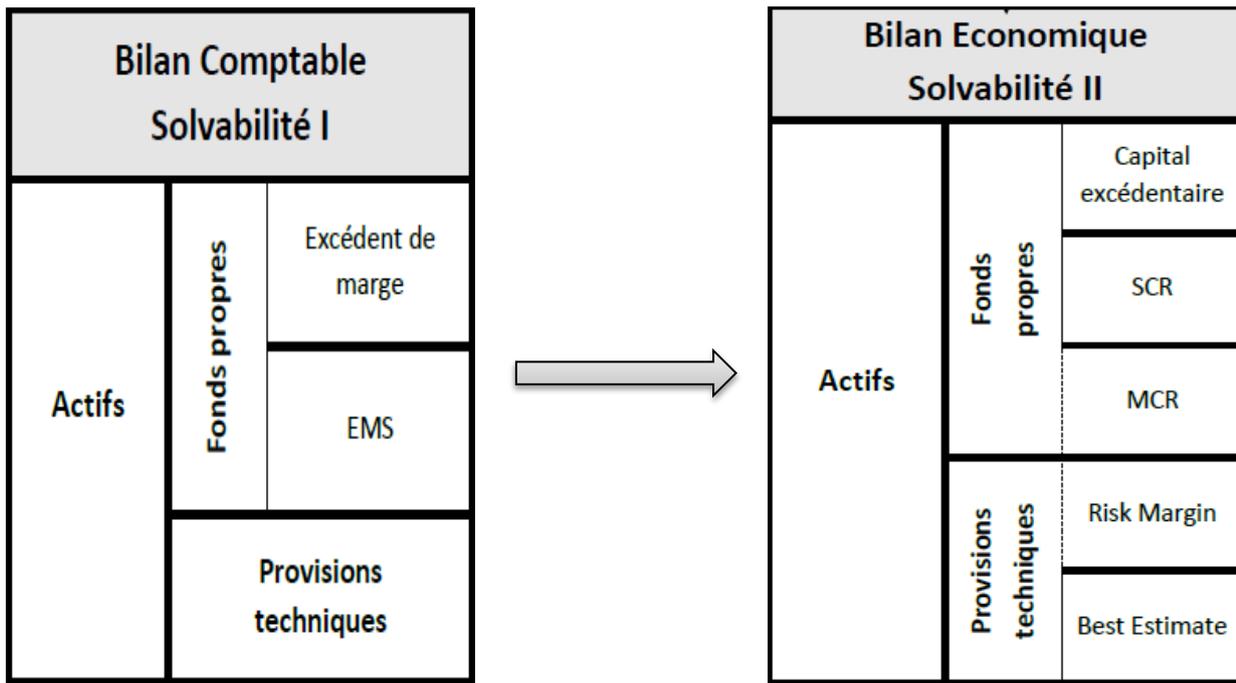
L'industrie privilégie la méthode coût du capital pour le calcul de la marge de risque. Cette l'approche a été développée en Suisse au travers du Test Suisse de Solvabilité (TSS) « que nous allons présenter dans la 3eme section de ce chapitre ».

⁶⁹ Décision de la commission européenne du 19.01.2005 relative à une procédure de l'article 81 du traité CE et de l'article 53 qui concerne l'affaire DG COMP/C-2/37.214.

⁷⁰L.Benjamin, *Op Cit*, février 2006,P 18.

Dans cette approche, la marge est définie comme le coût théorique, pour un tiers, du capital réglementaire requis supplémentaire pour se protéger du risque auquel il pourrait être exposé en cas de reprise du portefeuille d'une entreprise en difficulté. Il s'agit de la valeur actuelle des coûts du capital réglementaire pour tous les risques non couverts durant la période de liquidation.⁷¹

Figure 11 : Vision en norme « Solvabilité I » versus bilan en norme « Solvabilité II »



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

3.2. Deuxième pilier : exigences qualitatives :

Ce deuxième pilier fixe les normes de surveillance de la gestion des fonds propres des entreprises d'assurance. Une méthodologie de contrôle interne et de procédures documentées doit être mise en place, permettant aux assurances de maîtriser et connaître leurs faiblesses. Pour cela, elles doivent réaliser diverses simulations de chocs, en plus de celles déjà réalisées pour le premier pilier.

⁷¹ OFAP, 2004

Le système de gouvernance se doit d'être transparent avec une répartition claire des responsabilités. Quatre fonctions ont été définies avec cette directive :

- ✓ Gestion des risques ;
- ✓ Vérification de la conformité ;
- ✓ Audit interne ;
- ✓ Fonction actuarielle.

Ce deuxième pilier donne également un objectif d'harmonisation des contrôles entre les différentes autorités de supervision européennes.

Dans certains cas, l'autorité de contrôle sera en droit d'imposer à l'entreprise une marge de solvabilité complémentaire, par exemple quand l'autorité de contrôle jugera que les risques ont été mal appréciés par la compagnie : cette marge sera appelée "capital add-on".

Dans le même ordre d'idée, les autorités de contrôle auront également le pouvoir de demander aux entreprises de réduire leur exposition à certains risques.⁷²

3.3. Le troisième pilier : discipline de marché

Ce pilier harmonise et enrichit la communication faite aux assurés et à l'ACPR.⁷³

Le troisième pilier est destiné à l'information aux parties tierces. Il s'agira également d'informations destinées aux superviseurs qui leurs permettront de mieux remplir leur rôle. La transparence et la publication de ces informations renforceront la discipline et les mécanismes de marché. Le marché doit pouvoir juger et éventuellement sanctionner les entreprises.

C'est également dans ce pilier que les interactions entre Solvency II et les normes IAS/ IFRS seront développées. Solvency II devra être compatible avec ces normes afin d'éviter des charges administratives supplémentaires.⁷⁴

⁷²G. Dupin, **Op Cit**, avril 2016. P 25.

⁷³A.Kamega : « **introduction à solvabilité 2 : application de mesure de risque** », Décembre 2015, version 1.0, P53.

⁷⁴ Journal officiel de la république française N° 17 du 3 avril 2015.

Section 03 : Exemples d'autres normes de solvabilité dans le monde

Solvabilité II vise un objectif d'harmonisation européenne et à plus long terme une internationalisation des règles de solvabilité. Des systèmes de solvabilité existent déjà aux Etats-Unis, en Suisse, au Canada et en Australie. Dans cette section, nous allons illustrer ces systèmes en montrant ses méthodes de calculs.

1. Système Américain Risk Based Capital (RBC)

Le système dénommé « Risk-based capital » a été mis au point par la NAIC⁷⁵ au début des années 1990⁷⁶. Auparavant, les exigences de solvabilité différaient selon les États et se résumaient parfois à l'exigence d'un minimum de capital fixe et relativement bas.

La nouvelle norme prudentielle définie par la NAIC, destinée à refléter davantage la taille et l'exposition au risque des entreprises, s'inscrivait dans un projet plus vaste de rationalisation et d'harmonisation des règles applicables aux entreprises d'assurance aux États-Unis.⁷⁷

Le principe du RBC est d'associer à chacun des principaux « risques » pesant sur les sociétés d'assurance un besoin de capital : les méthodes de calcul utilisées, plus ou moins complexes, tiennent compte des caractéristiques de chaque entreprise.⁷⁸

1.1. Calcul du RBC non-vie :

Le RBC non-vie identifie deux grandes catégories de risques :

- les risques d'actif ;
- les risques techniques (underwriting risks).

Les risques d'actif (R₁, R₂, R₃) sont les risques de perte liés à la dépréciation de la valeur des actifs ou à la défaillance des émetteurs, les actifs étant scindés en trois catégories : placements de type obligataire, autres placements, créances.

Les risques techniques considérés sont d'une part le risque d'insuffisance de provisions de sinistres (R₄) et d'autre part le risque d'insuffisance des primes (R₅).⁷⁹

⁷⁵ National Association of Insurance Commissioners

⁷⁶ Ce système est entré en vigueur en 1993 pour le RBC Vie, en 1994 pour le RBC non-vie.

⁷⁷ Cette harmonisation est réalisée par le biais d'un système d'« accréditation » des États par la NAIC. Chaque État reste responsable de sa législation et de la surveillance des sociétés d'assurance dont le siège social est situé dans l'État. Des règles spécifiques à chaque État peuvent donc se rajouter aux règles édictées par la NAIC. En général, il existe un fonds de garantie par État, qui sert en cas de faillite d'une société contrôlée et qui est abondé par toutes les sociétés opérant dans l'État.

⁷⁸ commission européenne : « **Systèmes de type Risk-based capital** » MARKT/2085/01,2001,P 3.

Outre ces deux grandes catégories de risques, le RBC prévoit aussi une exigence de capital pour les engagements hors bilan de l'entreprise et un traitement spécifique pour les participations détenues dans les filiales d'assurance (R₀).

R₀ : risque lié aux engagements hors bilan et aux filiales d'assurance

R₁ : risque lié aux placements à revenus fixes

R₃ : risque lié aux créances

R₄ : risque lié au provisionnement (underwriting – reserverisk)

R₅ : risque lié à la tarification (underwriting - premium risk)

RBC total non-vie :⁸⁰

$$R = R_0 + \sqrt{R_1^2 + R_2^2 + R_3^2 + R_4^2 + R_5^2}$$

1.2. Calcul du RBC vie :

Le RBC Vie identifie quant à lui les risques suivants :⁸¹

C₀ : risque lié aux engagements hors bilan et aux filiales d'assurance ;

C₁ : risque de placement ou risque d'actif (assetrisk) ;

C₂ : risque d'assurance (insurancerisk) ;

C_{3a} : risque lié au taux d'intérêt (interest rate risk) ;

C_{4a} : risque commercial général (business risk).

RBC total vie

$$RBC = C_0 + C_{4a} + \sqrt{(C_{10} + C_{3a})^2 + C_{1cs}^2 + C_2^2 + C_{3b}^2 + C_{4b}^2}$$

⁷⁹Commission européenne, **Op.Cit**, 2001, P 4.

⁸⁰Revue de l'OCDE : « **aspects fondamentaux des assurances n° 04 évaluation de la solvabilité des compagnies d'assurance** », 2003, P 50.

⁸¹ Idem, P 49.

1.3. Les limites de système américain RBC :

Comme toute approche, l'approche RBC possède des limites comme⁸² :

- ✓ L'absence d'une définition incontestable du capital, couplé à l'utilisation des racines carrées, rend les résultats difficilement compréhensibles.
- ✓ Des risques opérationnels et généraux ne sont pas pris en considération à leur juste proportion, et les risques de réassurance ne sont pas reflétés dans le modèle de manière pertinente.
- ✓ L'interaction des différents risques n'est pas intégrée de manière pertinente.
- ✓ L'approche ne donne pas une considération proportionnée à la diversification et à la dimension des effets.

2. Système Suisse: « Swiss solvency test »

L'autorité de surveillance suisse protège non pas chaque preneur d'assurance pris individuellement, mais l'ensemble des assurés. Elle garantit cette protection collective en veillant à ce que les entreprises d'assurance disposent toujours de moyens financiers suffisants et restent donc solvables. C'est la seule manière, pour les entreprises d'assurance, d'honorer leurs engagements contractuels. La surveillance de la solvabilité sert ainsi la protection des clients et s'appuie sur une méthode de calcul moderne : le Test suisse de solvabilité (SST).⁸³

2.1. Présentation du SST :

Fondé sur les risques et sur des principes, le Test suisse de solvabilité (SST) est un instrument de contrôle moderne qui repose sur une approche de bilan global. Par ailleurs, l'entreprise d'assurance doit évaluer tous ses placements et engagements à leur valeur du marché. Il convient ensuite de modéliser les changements possibles de ces positions du bilan sur un horizon temporel d'une année et de déterminer le capital requis en conséquence.⁸⁴

2.2. Le but du système suisse de solvabilité :

Le but du SST est double⁸⁵:

- ✓ Premièrement, il s'agit d'encourager la gestion des risques au sein des compagnies d'assurance.

⁸² D.Fitouchi : « Solvency II : du projet de réforme à l'approche par les modèles internes », Ed. Demos, 2005, P 112.

⁸³ Finma : « le test suisse de solvabilité », fiche d'information publiée le premier octobre 2014, suisse 2014.

⁸⁴ www.finma.ch consulté le 19/04/2017 à 20h.

⁸⁵ Département fédéral des finances DFF : « Le Swiss Solvency Test, ou la capacité des assureurs à supporter les risques », archive, état juin 2008.

L'estimation du capital cible n'est pas la seule raison d'être du SST.

La méthode suivie, les résultats intermédiaires, les scénarios et les estimations des risques encourus par la compagnie d'assurance comptent tout autant ;

- ✓ Deuxièmement, le capital cible remplit la fonction de signal d'alarme. Si le capital servant à couvrir les risques est inférieur au capital cible nécessaire, cela ne signifie pas qu'une compagnie n'est pas solvable. Au contraire, il s'agira alors, soit de rassembler 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 à nouveau couvert par le capital disponible.

2.3. Les principes du SST :

Le test suisse de solvabilité (Swiss Solvency Test, SST), sur la base duquel est évaluée la situation financière des entreprises et des groupes d'assurance et de réassurance, repose sur des principes économiques sains, et les exigences de solvabilité se fondent sur une valorisation économique de tous les actifs et passifs.

Le SST impose aux entreprises d'assurance et de réassurance de détenir des ressources financières suffisantes et il fixe des exigences en matière de provisions techniques, d'investissement, de capital (y compris un capital minimum requis) et de fonds propres, la FINMA⁸⁶ étant tenue d'intervenir rapidement en cas de non-respect des exigences de capital ou si les intérêts des preneurs sont menacés.⁸⁷

Les risques considérés dans le SST sont les risques de marché, de crédit et d'assurance.⁸⁸ La principale exigence de capital, appelée « capital cible » en vertu du SST, est calculée de façon à permettre de couvrir les pertes non anticipées sur le portefeuille en cours. L'exigence de capital minimum absolu « capital minimum » que le SST impose aux entreprises d'assurance et de réassurance varie, en outre, en fonction de la ligne d'activité concernée.

Ces deux exigences sont au moins aussi fortes, pour toutes les combinaisons de lignes d'activité que peuvent actuellement présenter les entreprises suisses d'assurance et de réassurance, que les exigences correspondantes fixées par la directive 2009/138/CE. Pour ce qui est des modèles, les

⁸⁶ Abréviation de l'allemand, c'est L'autorité fédérale de surveillance des marchés financiers, une société de droit public suisse.

⁸⁷ Journal officiel de l'Union européenne, 5 juin 2015, 24.9.2015, L 248/96.

⁸⁸ Office fédéral des assurances privées : « test suisse de solvabilité », document technique, version Avril 2007, P 4.

entreprises d'assurance et de réassurance peuvent utiliser un modèle standard ou, si la FINMA l'exige ou de leur propre initiative, un modèle interne⁸⁹.

3. Système Australien en assurance :

Le système australien mis en place en 1994 pour l'assurance vie présente une originalité : les normes de solvabilité ne sont pas déterminées au niveau de l'entreprise, elles sont calculées pour chacun des fonds légaux (*statutory funds*) entre lesquels sont répartis ses assurés⁹⁰.

Depuis début 1999, l'autorité de contrôle australienne, l'APRA, effectue des consultations afin d'apporter les améliorations nécessaires à son projet.

La réforme de l'APRA va au-delà de la modification du calcul du minimum de marge. Elle comprend :⁹¹

- ✓ La définition de nouvelles règles d'évaluation des provisions techniques (« prudential standard liability valuation ») ;
 - ✓ La définition d'une nouvelle règle de marge de solvabilité (« prudential standard capital adequacy ») ;
 - ✓ La définition de règles relatives à la gestion interne des risques (« prudential standard risk management ») ;
 - ✓ La définition de règles relatives aux accords de réassurance (« prudential standard reinsurance arrangements »).
- Niveau global d'exigence de la nouvelle norme

L'APRA a fixé les différents paramètres de son nouveau système afin d'obtenir une exigence de capital environ 1,5 fois supérieure à l'ancienne norme.⁹²

- Possibilité de recourir à des modèles internes

La méthode de calcul exposée ci-dessus est la méthode standard. La possibilité sera offerte aux entreprises de chiffrer leurs besoins de fonds propres en fonction de leur modèle interne de risque. Les modèles seront approuvés au cas par cas par l'APRA selon un certain nombre de critères définis dans une circulaire « guidance note ».

Les fonds sont la base d'un système prudentiel à trois étages :⁹³

⁸⁹Journal officiel UE, P96.

⁹⁰OECD : « Evaluation De La Solvabilité Des Compagnies D'assurance », Ed OCDE, Paris, 2002, P 53.

⁹¹commission européenne, **Op Cit**, 2001,P 9.

⁹²L'ancienne règle de minimum de marge consiste à prendre : 20% des primes ou 15% des sinistres.

⁹³OECD, **Op Cit**, 2002, Paris, P 53.

➤ Le « solvency standard » :

Il est calculé pour chaque fonds, se traduit par des provisions (ou réserves) additionnelles : ainsi dans un fonds la provision mathématique de base « the best estimate liability » est établie par référence au rendement réel de l'actif ; elle est ensuite complétée de telle sorte que le fonds soit in fine en mesure de tenir tous les engagements d'assurance de l'entreprise qui lui incombent compte tenu de toutes les recettes et dépenses futures liées aux contrats existants.

➤ Le « capital adequacy standard » :

Il constitue une exigence supérieure : une réserve supplémentaire (« new business reserve ») doit être alimentée dans le but de permettre à l'entreprise de faire face non seulement à ses engagements existant à la date du bilan, mais aussi à ceux qui résulteront d'affaires nouvelles à venir.

➤ De plus, l'entreprise doit, au-delà des fonds légaux, disposer hors fonds d'un excédent d'actif au moins égal à 10 millions de dollars australiens.⁹⁴

4. Système canadien des assurances :

Les entreprises d'assurance qui se constituent au palier fédéral sont soumises au régime de surveillance de la solvabilité administré par le Bureau du Surintendant des Institutions financières (BSIF⁹⁵).

Au Canada, le BSIF a adopté les normes de solvabilité plus élevées de l'AICA⁹⁶, la réglementation des assurances est principalement de compétence fédérale, mais une certaine surveillance est exercée par les provinces.⁹⁷

⁹⁴1 dollar australien = 0.57 euro.

⁹⁵Le Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF) est un organisme gouvernemental indépendant qui a été constitué en 1987 dans le but de réaliser deux objectifs : accroître la stabilité du système financier canadien et lui valoir la confiance du public. À cette fin, il surveille et réglemente les banques, les sociétés d'assurances, les sociétés de fiducie et de prêt, les associations coopératives de crédit et les sociétés de secours mutuels fédérales, ainsi que les régimes de retraite privés de compétence fédérale. Le BSIF veille à ce que ces entités observent les dispositions législatives dont elles font l'objet.

⁹⁶L'Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance, organisme mondial de normalisation qui représente les autorités de réglementation et de surveillance de l'assurance de 140 pays, a récemment établi des normes communes à l'échelle mondiale pour l'évaluation de la solvabilité des assureurs¹. Le BSIF est membre de l'AICA et, depuis les 10 dernières années, contribue activement à l'élaboration des normes de cet organisme.

⁹⁷T.Herget et D.Sandberg: «Le risque réglementaire et les organismes du secteur de l'assurance en Amérique du Nord - une commandite de la Casualty Actuarial Society de l'institut canadien des actuaires et de la society of Actuaries », rapport présenté à l'institut canadien des actuaires, Canada, Août 2014.

De plus, les assureurs doivent satisfaire aux exigences en matière de solvabilité prévues par le territoire de compétence où ils sont constitués.

4.1. L'assurance non-vie :

Le Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance (CCRA) élabore un projet de norme de capital minimal applicable aux sociétés d'assurance non-vie : le TCM (test de capital minimal).

Ce projet vise à définir une norme de fonds propres minimale harmonisée entre les différentes juridictions dont dépendent les assureurs non-vie au Canada (niveau fédéral ou provincial). Les différents organismes de réglementation existant au Canada resteront néanmoins libres d'imposer des exigences supérieures⁹⁸.

Tous les assureurs utiliseraient l'approche standard, une approche basée sur des facteurs ou des formules, pour calculer l'AMR « Actif Minimal Requis».

La méthode de calcul de l'ACR la plus perfectionnée serait l'approche par modèles internes, qui repose sur un modèle intégré au système de gestion des risques de l'assureur.

L'approche par modèles internes ne pourra être retenue que par les assureurs démontrant qu'ils appliquent des contrôles solides et qui sont conformes aux normes minimales émises par les autorités de réglementation. Certains aspects du cadre restent à être finalisés, par exemple l'utilisation d'une valeur à risque (VaR) ou d'une valeur à risque conditionnelle (en anglais TVaR).⁹⁹

4.2. L'assurance vie :

Les sociétés d'assurance-vie réglementée au niveau fédéral¹⁹ sont soumises à un « montant minimal permanent requis pour le capital et l'excédent » (MMPRCE).

Le principe de calcul de ce montant minimal²⁰ reprend au RBC américain le principe d'une décomposition « par risques », avec de légères différences dans les risques retenus. L'exigence de fonds propres est une somme simple des exigences correspondant à chaque risque (pas de règle de racine carrée)¹⁰⁰.

⁹⁸commission européenne, **Op Cit**, 2001,P13.

⁹⁹ Autorité des marchés financiers : « Vision de l'évaluation de la solvabilité des assurances de dommages au canada », comité consultatif sur le test du capital minimal, juillet 2011.

¹⁰⁰Commission européenne, **Op Cit**, 2001, P 12.

Section 04 : Le système algérien des assurances

Le contrôle de l'État sur les assurances s'étend à toute l'activité d'assurance et concerne, en particulier les entreprises d'assurance depuis la naissance jusqu'à leur disparition en les soumettant à une surveillance permanente et continue. Cette section a pour objet d'expliquer le système algérien des assurances, ses règles, ses conditions et sa méthode de calculs de solvabilité afin de bien notre cas pratique dans le chapitre qui suit.

1. Les règles qui régissent le contrôle :

Le contrôle et la mesure de la solvabilité des sociétés d'assurance sont fondés sur quatre catégories de règles :¹⁰¹

- ✓ Les conditions d'agrément des sociétés d'assurance;
- ✓ L'obligation de constitution des provisions techniques;
- ✓ L'obligation de la représentation de ces provisions par un actif au moins équivalent;
- ✓ L'obligation de détention d'une marge de solvabilité suffisante.

1.1. Les conditions d'agrément

Pour qu'une société d'assurance demande l'agrément, il faut :

- ✓ Que le capital social minimum des sociétés d'assurance et/ou de réassurance soit, compte non tenu des apports en nature¹⁰² soit fixé à :
 - Un (1) milliard de dinars, pour les sociétés par actions exerçant les opérations d'assurances de personnes et de capitalisation ;
 - Deux (2) milliards de dinars, pour les sociétés par actions exerçant les opérations d'assurances de dommages ;
 - Cinq (5) milliards de dinars, pour les sociétés par actions exerçant exclusivement les opérations de réassurance.
- ✓ Que le fonds d'établissement pour les sociétés à forme mutuelle¹⁰³ soit fixé à :
 - Six cents (600) millions de dinars, pour les sociétés à forme mutuelle exerçant les opérations d'assurances de personnes et de capitalisation ;
 - Un (1) milliard de dinars, pour les sociétés à forme mutuelle exerçant les opérations d'assurances de dommages.
- ✓ Que ce capital social soit libéré totalement et en numéraire à la souscription.¹⁰⁴

¹⁰¹Mhireche Moussa : « solvabilité des compagnies d'assurance en Algérie », cours à EHEA, 25/09/2016.

¹⁰²Art. 2. du décret exécutif n°09/375 du 16 novembre 2009 modifiant et complétant le décret exécutif n° 95-344 du 30 octobre 1995 relatif au capital minimum des sociétés d'assurance.

¹⁰³Art. 3. du décret exécutif n°09/375 du 16 novembre 2009.

- ✓ Agrément préalable des dirigeants et des administrateurs selon les critères de qualification et d'expérience¹⁰⁵;
- ✓ Exigence des garanties financières des intermédiaires d'assurance (courtiers et agents généraux)¹⁰⁶;

1.2. La constitution des engagements techniques

Les sociétés d'assurance et/ou de réassurance doivent à tout moment; être en mesure de justifier l'évaluation des engagements réglementés qu'elles sont tenues de constituer;

Ces engagements sont les suivants :¹⁰⁷

- Les provisions réglementées;
- Les provisions techniques.

1.2.1. Les provisions réglementées :

Les provisions réglementées ont pour objet de renforcer la solvabilité de la société d'assurance.¹⁰⁸

Elles sont constituées de :

1.2.1.1. Provisions réglementées déductibles :

- ✓ La provision de garanties :¹⁰⁹

Elle est destinée à renforcer la solvabilité de la société, elle est alimentée par un prélèvement de 01 % des primes émises au cours de l'exercice.

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 suivant :

- ✓ 5 % du montant des provisions techniques ;
- ✓ 7,5 % du montant des primes ou cotisations émises ou acceptées, au cours du dernier exercice, nettes d'annulations et de taxes ;

¹⁰⁴ Art.4. du décret exécutif n°09/375 du 16 novembre 2009.

¹⁰⁵ Mhireche Moussa, Op Cit, P16.

¹⁰⁶ Idem.

¹⁰⁷ Art.2. du décret exécutif n° 13-114 du 28 mars 2013 relatif aux engagements réglementés des sociétés d'assurance et/ou de réassurance.

¹⁰⁸ Art.4. du décret exécutif n° 13-114 du 28 mars 2013 relatif aux engagements réglementés des sociétés d'assurance et/ou de réassurance.

¹⁰⁹ Art.5. du décret exécutif n° 13-114 du 28 mars 2013 relatif aux engagements réglementés des sociétés d'assurance et/ou de réassurance.

- ✓ 10 % de la moyenne annuelle du montant des sinistres réglés des trois derniers exercices.
- ✓ La provision pour complément obligatoire des provisions pour sinistre à payer :¹¹⁰

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 cité par les dispositions du présent décret.

- ✓ Provision pour risques catastrophiques ;¹¹¹
- ✓ Provision pour risques d'exigibilité des engagements réglementés :¹¹²

La provision pour risques d'exigibilité des engagements réglementés est constituée pour faire face aux engagements dans le cas de moins-value de l'ensemble des actifs en représentation des engagements réglementés.

1.2.1.2. Provisions réglementées non déductibles¹¹³

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.

1.2.2. 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 ».

1.3. La représentation des engagements réglementés

Il ne suffit pas pour les compagnies d'assurance d'inscrire au passif de leur bilan les engagements qu'elles ont vis-à-vis de leurs clients et de tiers bénéficiaires de prestations, encore il faut que ces engagements soient équilibrés à l'actif, par des placements qui doivent répondre aux impératifs imposés par leur objet.

¹¹⁰ Art.6. du décret exécutif n° 13-114 du 28 mars 2013 relatif aux engagements réglementés des sociétés d'assurance et/ou de réassurance.

¹¹¹ Art.7. du décret exécutif n° 13-114 du 28 mars 2013

¹¹² Art.8. du décret exécutif n° 13-114 du 28 mars 2013

¹¹³ Art.9. du décret exécutif n° 13-114 du 28 mars 2013

Les provisions réglementées et les provisions techniques, prévues par le présent décret, sont représentées au bilan de la société d'assurance par des éléments d'actif équivalents.¹¹⁴

1.4. La marge de solvabilité

La marge de solvabilité est le volant de capital supplémentaire que les autorités de réglementation des États membres "les régulateurs" obligent les entreprises d'assurance à détenir.¹¹⁵

Elle a pour but d'améliorer la sécurité des assurés et de les prémunir contre les risques qui peuvent peser sur les résultats des assureurs tels que: sous-évaluation des provisions techniques, insuffisance de certains tarifs, dépréciation de la valeur de certains placements, augmentation de la fréquence ou du coût des sinistres, faillite de certains réassureurs, dégradation du ratio des frais généraux, etc.¹¹⁶

2. La solvabilité dans le système algérien :

« La solvabilité des sociétés d'assurance et/ou de réassurance est matérialisée par l'existence d'un supplément aux provisions techniques, appelé marge de solvabilité ;

Ce supplément ou marge de solvabilité est constitué par :¹¹⁷

- 1) le capital social ou le fonds d'Etablissement, libère ;
- 2) les réserves réglementées ou non réglementées ;
- 3) les provisions réglementées ;
- 4) le report à nouveau, débiteur ou créditeur.

La marge de solvabilité définie à l'article 2 doit être :

✓ Pour les sociétés d'assurance dommages et/ou de réassurance :

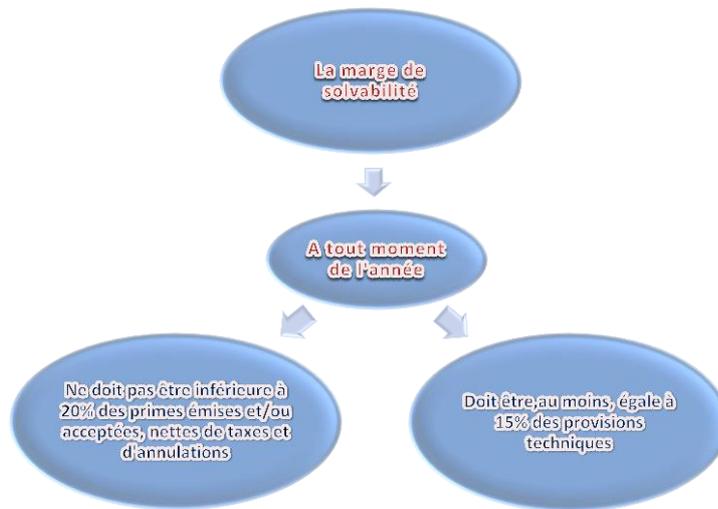
¹¹⁴ Art. 23. Du décret exécutif n° 13-114 du 28 mars 2013

¹¹⁵ Memo 02/26 : « les règles relatives à la marge de solvabilité des entreprises d'assurance-Foire aux questions », Bruxelles, le 14 février 2002, P 01.

¹¹⁶ Nacer SAIS: « la solvabilité des sociétés d'assurance », conférence journée d'étude, université de Chlef, P27.

¹¹⁷ Art 2 du décret exclusif n° 13-115 du 28 mars 2013 relatif à la marge de solvabilité des sociétés d'assurance.

Figure 12: La marge de solvabilité des sociétés d'assurance dommages et/ou réassurance



Source : élaboré par l'étudiante sur la base de l'article 3 du décret exclusif n° 13-115 du 28 mars 2013.

✓ Pour les sociétés d'assurance de personnes, au moins égale :

***Pour les branches d'assurance vie-décès, nuptialité-natalité et de capitalisation :** à la somme de : **4% des provisions mathématiques** et **0,3% des capitaux sous risque non négatifs**. On entend par « capitaux sous risque » la différence entre le montant des capitaux assurés et le montant des provisions mathématiques.

***Pour les autres branches :** à **15% des provisions techniques**. A tout moment de l'année, la marge de solvabilité des sociétés d'assurance et/ou de réassurance, définie à l'article 2 ci-dessus, ne doit pas être inférieure à **20% des primes émises** et/ou acceptées, nettes de taxes et d'annulations »

« Lorsque la marge de solvabilité est inférieure au minimum requis tel que défini à l'article 3 ci-dessus, la société d'assurance et/ou de réassurance est tenue, au plus tard, dans un délai de six (6) mois, au rétablissement de sa situation, soit par une augmentation de son capital social ou son fonds d'établissement, ou soit par un dépôt d'une caution au trésor public.

Le délai de six (6) mois, fixé à l'alinéa 1er du présent article, prend effet à compter de la date de notification, de l'insuffisance de la marge de solvabilité, par l'administration de contrôle, à la société d'assurance et/ou de réassurances concernée. Dans le cas de dépôt d'une caution, cette dernière est libérée, après rétablissement de la situation, par décision de la commission de supervision des assurances. »¹¹⁸

¹¹⁸ Art 4 du décret exclusif n° 13-115 du 28 mars 2013 relatif à la marge de solvabilité des sociétés d'assurance.

Conclusion du deuxième chapitre

Le dispositif solvabilité I présente plusieurs insuffisances au niveau de l'évaluation des engagements et des risques pris en compte suite au développement en continu du secteur d'assurance. D'où la nécessité d'un recours à la nouvelle directive Solvabilité II qui s'avère plus adaptée aux changements économiques et financiers et qui envisage une refonte approfondie des pratiques de contrôle de la solvabilité et de la gouvernance des compagnies d'assurance.

L'objectif ultime du dispositif Solvabilité II est de renforcer la solidité des assureurs et la sécurité des assurés et, par la suite, la stabilité du système financier et de gérer les divers risques auxquels est confrontée une compagnie d'assurance.

Le système algérien des assurances est inculpé d'un retard sur différents plans, la raison est due aux nombreuses difficultés et problèmes qu'il rencontre.

Chapitre III :
L'analyse de la
solvabilité de la
compagnie algérienne
d'assurance et de
réassurance « CAAR »

Introduction du troisième chapitre

Nous avons détaillé, au niveau des chapitres précédents, la réglementation régissant la solvabilité des compagnies d'assurance et les grands axes sur lesquels repose le contrôle du métier d'assureurs.

Dans ce qui suit, nous tenterons d'analyser et d'évaluer la solvabilité de la Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance « CAAR » afin de pouvoir tirer les insuffisances liées au secteur assurantiel algérien, et ce, au niveau de trois sections ;

La première section sera consacrer à la présentation de l'activité technique et financière de la CAAR, la deuxième section présentera l'analyse de la solvabilité au niveau de cette compagnie, tandis que la troisième section aura présenté les insuffisances du secteur algérien des assurances pour que nous puissions suggérer quelques recommandations pour améliorer le contrôle de la solvabilité au sein de la Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance «CAAR».

Section 01 : La compagnie algérienne d'assurance et de réassurance « CAAR »

Une entité de cette compagnie d'assurance et de réassurance qui s'est déterminé doyenne des compagnies d'assurances en Algérie sera évoquée en premier et qui se suivra d'une présentation de ses activités, financière et technique.

1. Présentation et historique de la CAAR:

La CAAR a été créée au lendemain de l'indépendance en 1963 en tant que Caisse d'Assurance et de Réassurance. Elle était chargée de la cession légale ayant pour objet de permettre à l'État algérien le contrôle du marché des assurances. Par la suite, les différentes phases de restructuration du marché algérien (monopole, fonctionnarisation du réseau, spécialisation, création de la Compagnie Centrale de Réassurance - C.C.R., création de la Compagnie Algérienne des Assurances - C.A.A.T.) ont déterminé les activités et les spécialités de la CAAR principalement dans la gestion des risques industriels. Depuis les réformes économiques introduites par les lois de 1988, la CAAR fut transformé transformée en Société par actions dont le Ministère des Finances est l'unique actionnaire.

La CAAR a connu un développement glorieux depuis 2005, grâce à la mise en place d'une stratégie de croissance, sur le moyen et le long terme, fondée sur une gestion adaptée aux exigences changeantes de l'environnement et s'appuyant sur la consolidation de la place détenue par la compagnie sur le marché. Cette évolution s'est vue confirmée par un fort accroissement de son chiffre d'affaires, une nette amélioration de la solvabilité et de la rentabilité, un développement important de son réseau commercial, et une amélioration permanente de la relation clientèle, fruit d'un fort engagement institutionnel.¹¹⁹

Son capital social est de l'ordre de 4 Milliards de Dinars entièrement libéré. La promulgation de la Loi n° 06-04 du 20 février 2006, modifiant et complétant l'ordonnance n° 95 – 07 relative aux assurances, vient conforter l'édifice législatif algérien, avec une approche tendant à une prise en charge plus professionnelle des activités d'assurances en y introduisant de nouveaux instruments de régulation, d'organisation et de contrôle, faisant ainsi, de la sauvegarde des intérêts des clients et donc d'une meilleure couverture de l'économie nationale algérienne, la pierre angulaire de l'ensemble.

¹¹⁹ www.CAAR.dz.

La CAAR, conformément à l'agrément obtenu du Ministère des Finances, a été habilitée à exercer toutes les opérations d'assurance y compris la réassurance. En 2011, le secteur algérien des assurances connaît une nouvelle phase de son développement avec la loi 06-04 qui avait donné un délai de cinq ans pour séparer les assurances de personnes des assurances dommages : c'est ainsi que CAARAMA assurances voit le jour. Dotée d'un capital d'un milliard de dinars, la filiale a été agréée le 09 mars 2011. Aujourd'hui, et en dépit de la concurrence et des aléas du marché, la CAAR a pu non seulement maintenir son statut de leader du risque industriel, mais également augmenter sa part du marché, grâce à une répartition étudiée de son portefeuille : en effet, sa part de marché passe de 11 % en 2004 pour atteindre 16% en 2012. La CAAR se situe, en termes de chiffre d'affaires à la deuxième place et à la première place en termes de résultats.

2. L'activité technique de la CAAR:

Nous allons présenter, dans ce point, la production, l'indemnisation et la réassurance de la CAAR.

2.1. Production :

Le chiffre d'affaires prévisionnel de la CAAR pour l'année 2015 était de 16,4 milliards de dinars, alors qu'elle l'a dépassé par une réalisation de 16.637456 milliards de dinars à la fin de l'année 2015, tout en progressant de 3.4 % par rapport à l'année 2014.

2.1.1. L'évolution de la production par branche :

L'évolution de la production par branches est due à la progression des principales branches suivantes :

Incendie avec +11,2 % qui est dû à l'augmentation des primes des contrats clients de la compagnie, l'enregistrement de nouvelles affaires, et le maintien des affaires en portefeuille ;

Engineering avec +6,3 % qui s'explique en grande partie par la concrétisation de certaines affaires essentiellement en TRC ;

Automobile avec +4,4 % grâce au renouvellement des flottes en portefeuille et à l'entrée de nouveaux clients, ainsi qu'au développement de l'assistance automobile qui a progressé de 212 % par rapport à 2014, et ce, malgré le recul d'environ 50 % des importations de véhicules en 2015 par rapport à 2014 ;

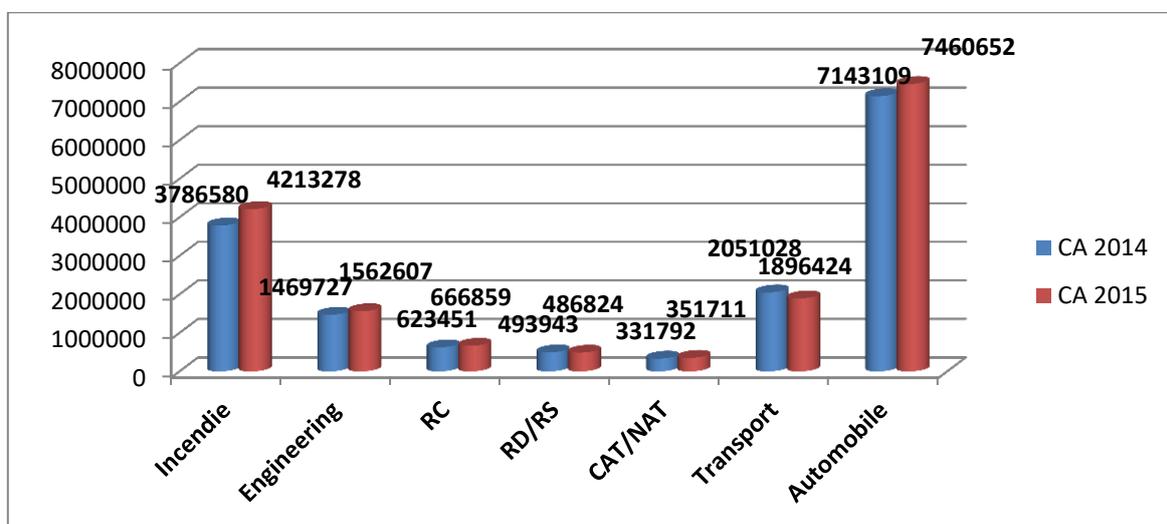
Responsabilité civile avec +6,9 % due notamment à la concrétisation de nouvelles affaires en RC décennale et RC professionnelle, et l'augmentation de la prime de certains assurés principalement dans la branche RC Chef d'entreprise.

Cat Nat avec +6 %, grâce aux nouvelles souscriptions, ce qui dénote de l'intérêt grandissant des assurés quant à la préservation de leur patrimoine contre le risque de cette nature.

Il faut relever par ailleurs la baisse de la production de la branche transport qui s'explique par la réduction drastique des importations en 2015.¹²⁰

Le graphe suivant montre d'une manière claire cette évolution :

Figure 13: Evolution de la production par branche 2014-2015



Source : Rapport annuel de la CAAR 2015, P15.

2.1.2. L'évolution de la production

La CAAR a connu une évolution importante de sa production depuis sa création, le tableau suivant montre cette évolution entre 2004 et 2015 :

Tableau 1: Evolution de la production 2004-2015

Unité : Millions DA

Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CA	12802	12839	14096	15198	16088	16637

Source : Rapport annuel de la CAAR 2015, P16.

¹²⁰ Pour plus de détails, voir annexe 02.

On observe encore une fois une progression du chiffre d'affaires qui ne cesse d'enregistrer des résultats positifs. L'histoire de la CAAR lui confère un savoir-faire et une maîtrise du métier de l'assurance, son expérience lui permet de construire avec ses clients une relation de confiance et ce grâce à la mise en œuvre de plans stratégiques de développement triennaux depuis 2005.

2.2. Indemnisation :

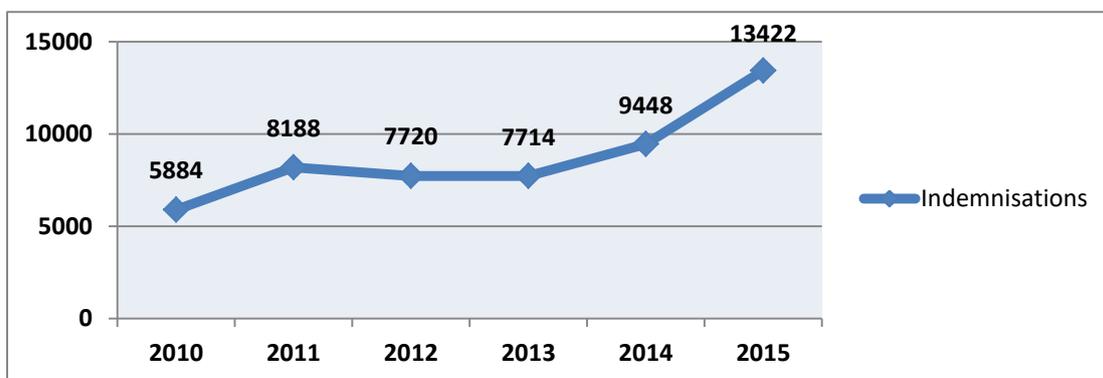
La CAAR a toujours considéré l'acte d'indemnisation comme le fondement de la relation contractuelle avec ses assurés en tant que gage de son sérieux et de la maîtrise de son métier d'assureur. C'est ainsi qu'en 2015, la CAAR a réglé un montant global de sinistres de 13,4 milliards de dinars contre 9,44 milliards de dinars en 2014, soit une forte hausse de 42%¹²¹.

Les indemnisations se sont concentrées au niveau des branches automobile avec un montant de 6,14 milliards de dinar, et incendie 5,29 milliards de dinars.

L'évolution des indemnisations de la CAAR tout au long de la période 2008-2015 est illustrée dans le graphe suivant :

Figure 14 : **Evolution des indemnisations 2008-2015**

Unité : Millions DA



Source : Elaboré par l'étudiante sur la base des informations discutées au sein de la CAAR.

2.2.1. Les provisions pour sinistres à payer (SAP) :

L'effort de règlement relevé durant l'exercice 2015 a participé à faire baisser les provisions pour sinistres à payer « SAP » qui enregistrent une diminution de 10 %, passant de 17,64 milliards de dinars en 2014 à 15,79 milliards de dinars en 2015. Cela s'explique par l'effort de

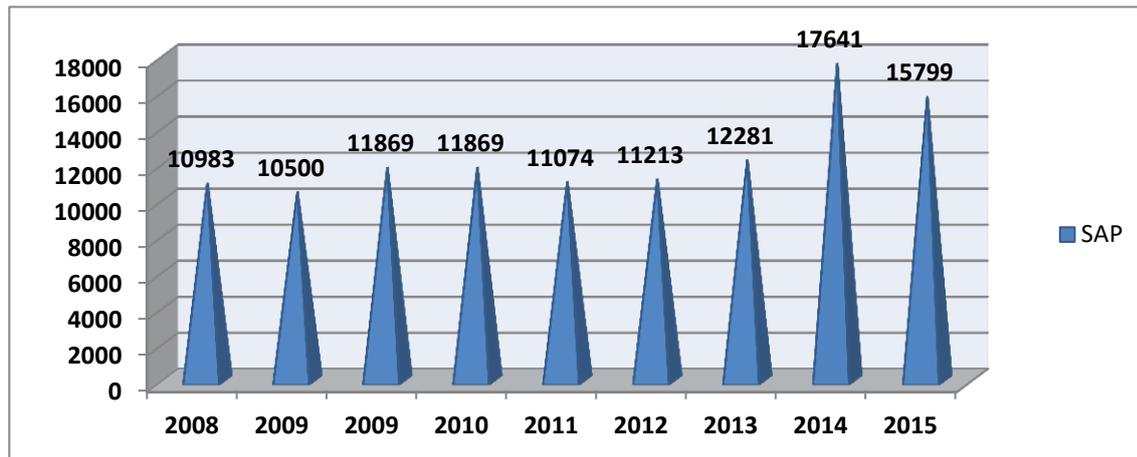
¹²¹ Pour plus de détail, voir annexe 4.

règlement élevé qui a permis de réduire les SAP des branches Incendie, transport et automobile¹²².

L'évolution des SAP durant la période 2008-2015 est illustrée dans le graphe suivant:

Figure 15: **Evolution des SAP 2008-2015**

Unité : Millions DA



Source : Rapport annuel de la CAAR 2015, P 19.

2.3. Réassurance :

Dans le cadre de ses placements en réassurance, l'entreprise continue de faire appel à des réassureurs de premier rang présentant des sécurités lui permettant d'étendre ses capacités de souscription et d'offrir à ses clients des garanties de plus en plus large.

L'activité de la réassurance en 2015 s'est caractérisée par les faits suivants¹²³ :

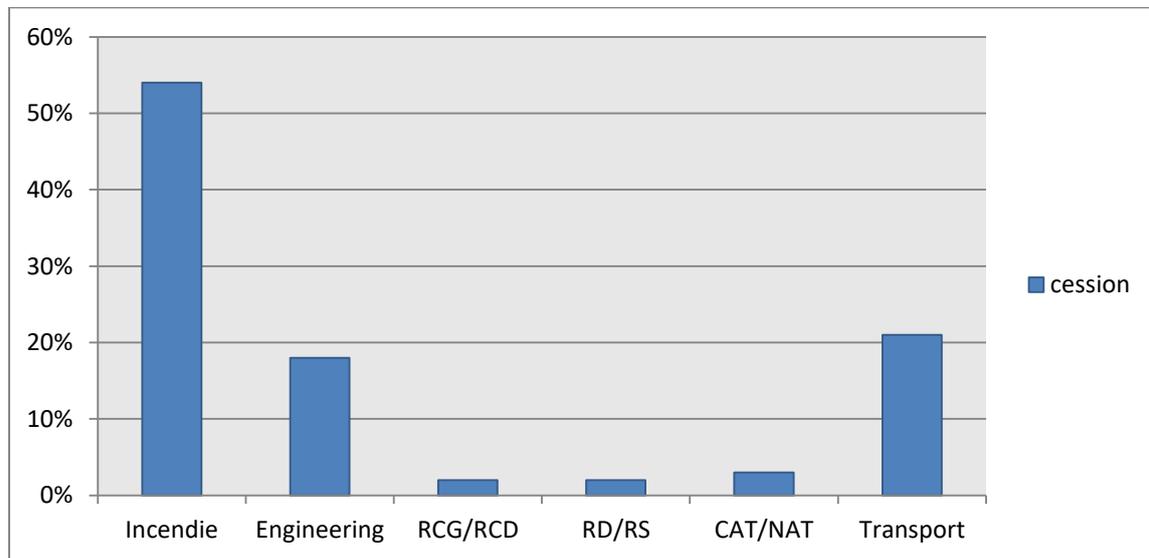
- ✓ Les primes cédées ont atteint 7,63 milliards de dinars contre 6,40 milliards de dinars en 2014, soit une hausse de 19 % générée par la croissance du chiffre d'affaires des branches fortement réassurées.
- ✓ La proportion des primes cédées par rapport aux primes émises est passée de 40 % à 46 % en 2015.
- ✓ Les commissions reçues des réassureurs en contrepartie des cessions sont de 1,27 milliard de dinars contre 1,18 milliard de dinars en 2014 en progression de 8 %. Comparativement aux cessions, le taux de commissionnement moyen est de 17 %.

¹²² Pour plus de détail, voir annexe 5.

¹²³ Pour plus de détail, voir annexe 6.

✓ Le réassureur national CCR reste le principal partenaire avec 69,61 % des cessions.

Figure 16: Répartition des cessions par branche



Source : Rapport annuel de la CAAR 2015, P21.

3. L'activité financière

L'activité financière de la CAAR s'est clôturée en 2015 avec un actif financier de 23,29 milliards de dinars en hausse de 1,2 % par rapport à 2014.

Cet actif a permis à la CAAR de dégager un montant de produits financiers de l'ordre de 710 millions de dinars en augmentation de 33 % par rapport à l'exercice précédent, qui s'explique principalement par l'amélioration significative des intérêts générés par les placements des dividendes versés par les participations non cotées¹²⁴.

3.1. Les participations :

Au 31 décembre, les participations de la CAAR se chiffrent à 4,47 milliards de dinars soit pratiquement le même niveau que celui de l'année dernière.

Pour les dividendes, le montant encaissé est de 131,42 millions de dinars, avec une augmentation de 62 % par rapport à 2014 suite à l'augmentation des montants des dividendes versés par l'ensemble des entreprises non cotées¹²⁵.

¹²⁴ Pour plus de détail, voir annexe 8.

¹²⁵ Pour plus de détail, voir annexe 9.

3.2. Les placements financiers

L'analyse de l'activité des placements au titre de l'exercice 2015, fait apparaître une augmentation de 1 % comparé à 2014, du montant engagé qui est de 17,87 milliards de dinars sur les différents types de placements.

Les intérêts réalisés à ce titre enregistrent une amélioration significative de 27 % comparativement à l'exercice passé. Celle-ci s'explique par¹²⁶ :

- ✓ La hausse des intérêts générés sur les placements en BTA avec une évolution de 280 % suite aux nouvelles souscriptions effectuées dans ce type de placement d'un montant de 1500 millions de dinars.
- ✓ La hausse des intérêts générée sur les placements en OTA avec une évolution de 62 % suite à l'acquisition de nouveaux titres d'un montant de 740 millions de dinars.
- ✓ La hausse de 130 % des intérêts générée sur les obligations, tirée par l'évolution importante des intérêts des obligations FNI « acquises en fin 2014 »

Par ailleurs, la baisse constatée au niveau des placements en BTC s'explique par l'orientation vers les Bons de Trésor moyen et long terme, motivée par l'amélioration des taux de rendement des OTA et BTA sur le marché primaire des valeurs du trésor.

Les placements en DAT ont également diminué du fait des tombées d'échéances enregistrées en 2015.

3.3. Créances sur assurés :

Les créances sur assurés s'élèvent à 8,2 milliards de dinars en TTC à fin 2015, contre 7,4 milliards de dinars en 2014.

Cette évolution s'explique pour l'essentiel par l'accroissement conséquent de la production des branches incendies et engineering, et dont les contrats de renouvellement s'effectuent en fin d'exercice avec des échéances de règlement.

La compagnie octroie en effet des échéanciers de règlement à certains grands clients des branches incendie, transport et automobile (pour les flottes importantes), eu égard au niveau important de leurs primes.

¹²⁶ Pour plus de détail, voir annexe 10.

C'est le cas également à la branche engineering avec certains grands projets souscrits en 2015 et dont le règlement des primes suit le rythme de leurs réalisations.

Globalement, les créances de la compagnie sont constituées essentiellement par les créances en cours à hauteur de 66,2 % soit un montant de 5,4 milliards de dinars. La composition de ces créances montre qu'elles sont constituées à hauteur de 61,5 % des branches représentatives des grands risques (incendie/engineering/transport), et 31,6 % des flottes automobiles.

La CAAR enregistre un taux d'encaissement de 72 % sur les émissions de l'année et de 62 % sur les créances antérieures.

3.4. Le bilan :

Les comptes annuels de la CAAR ont été établis conformément aux dispositions légales et réglementaires, notamment la loi 07-11 du 25 novembre 2007 portant sur le SCF et l'arrêté du 26 juillet 2008 fixant les règles d'évaluation et de comptabilisation, et l'avis 89 du mars 2011 portant plan et règles de fonctionnement des comptes et présentation des états financiers des entités d'assurances et/ou de réassurance.

3.4.1. Évolution des postes de l'actif et passif :

Le total bilan à fin 2015 s'élève à **53 227 530 303 DA**, soit pratiquement le même niveau que celui de l'exercice écoulé. Les principales évolutions s'analysent comme suit :

3.4.1.1. Au niveau de l'actif :

L'accroissement de l'actif non courant suite aux nouvelles souscriptions des placements à moyen et long terme (BTA et OTA) pour un montant global de 2,2 milliards de dinars.

La baisse de l'actif courant de 3 % due à la diminution des provisions pour SAP à la charge des réassureurs, ainsi qu'à la réduction du montant engagé dans les placements en BTC.

Tableau 2: **Evolution des postes de l'actif**

Unité : Milliers DA

Désignation	2014	2015	Évolution %
Actif Non Courant	26 705 433	27 465 864	3 %
Actif Courant	26 580	25 761 666	-3 %
Total	53 286 027	53 227 530	-0,11 %

Source: élaboré par l'étudiante sur la base des informations citées dans le bilan (Actif) voir annexe 11.

3.4.1.2. Au niveau du passif :

L'évolution des capitaux propres de 4 % liée à la croissance des réserves (affectation du résultat de l'exercice 2014), ainsi qu'à l'augmentation du résultat net 2015. L'évolution du passif non courant générée par la hausse des fonds reçus des réassureurs. La diminution du passif courant de 6 % à la suite de la baisse des provisions pour sinistre à payer, notamment au niveau des branches Incendie et transport.

Tableau 3: **Evolution des postes du passif**

Unité : Milliers DA

Désignation	2014	2015	Évolution %
Capitaux Propres	18 658 375	19 426 518	4 %
passif Non Courant	4 420 222	5 534 820	25 %
Passif Courant	30 207 430	28 266 192	-6 %
Total	53 286 027	53 227 530	-0,11 %

Source : élaboré par l'étudiante sur la base des informations cités dans le bilan (passif) voir annexe 12.

3.5. Les résultats :

L'activité de la CAAR au titre de l'exercice 2015 a dégagé une marge d'assurance de 4,77 milliards de dinars, avec une baisse de 11 % par rapport à 2014, qui s'explique par la hausse des primes cédées en réassurance induite par l'accroissement important de la production des branches incendie et engineering d'une part, et par l'augmentation de la charge de sinistres supportée par l'entreprise d'autre part. Cependant, la CAAR a enregistré un résultat net de 1,1 milliard de dinars en progression de 18,8 % par rapport à 2014.¹²⁷

¹²⁷ Pour plus de détail, voir annexe 13.

Section 02 : L'analyse de la solvabilité de la compagnie algérienne d'assurance et de réassurance « CAAR » selon le législateur algérien

Nous allons analyser, dans cette section, le contrôle de la solvabilité de la CAAR durant l'exercice 2015 selon la réglementation algérienne, à savoir, la représentation des engagements réglementés et la couverture de la marge de solvabilité constituée par rapport aux exigences de l'Etat.

1. La représentation des engagements réglementés

La couverture des engagements réglementés de la CAAR se présente comme suit :

Tableau 4 : Représentation des engagements réglementés 2014-2015 :

Unité : Milliers DA

Désignation	2014	2015	Var %
Engagements réglementés ⁽¹⁾	25 395 859	23 840 654	-6%
Engagements réglementés (hors provisions techniques relevant de la cession obligatoire CCR) ⁽²⁾	17 838 716	17 169 990	-4%
Représentation globale	24 755 567	25 365 599	2%
Taux de représentation globale ⁽³⁾	139%	148%	6%
Représentation réglementée (en valeur d'Etat)	10 454 700	11 905 500	14%
Taux de représentation réglementée (en valeur d'Etat) ⁽⁴⁾	59%	69%	17%

Source : Rapport annuel de la CAAR, 2015, P29.

- (1) Engagements réglementés = Provisions techniques + Provisions réglementés ;
- (2) L'article 23 du décret exécutif n° 13-114 autorise la déduction d'une partie des provisions techniques à la charge du réassureur bénéficiaire de la cession obligatoire ;
- (3) Taux de représentation globale = Représentation globale / engagements réglementés (hors provisions techniques relevant de la cession obligatoire CCR) ; le minimum exigé par le législateur algérien est de 100% ;
- (4) Taux de représentation réglementée (en valeur d'Etat) = Représentation réglementée (en valeur d'Etat) / Engagements réglementés (hors provisions techniques relevant de la cession obligatoire CCR) ; le minimum exigé par le législateur algérien est de 50%.

Globalement, la CAAR a satisfait aux règles d'équilibre de la représentation des engagements réglementés ; Ainsi, en représentation globale, le taux a atteint 148% (minimum 100%) en augmentation de 6% par rapport à 2014.

La CAAR a également respecté le taux de représentation en valeurs d'Etat par 69% (minimum 50%).

2. Calcul de la Marge de Solvabilité Constituée « MSC»

Comme nous l'avons déjà mentionné dans la dernière section du chapitre précédent, le calcul de la marge de solvabilité constituée selon le législateur algérien consiste à :

MSC= capital social ou fonds d'établissement, libéré + les réserves réglementées ou non réglementées+ les provisions réglementées + le report à nouveau, que ce soit débiteur ou créateur.

Le tableau suivant illustre le calcul de la marge de solvabilité constituée de la CAAR au 31/12/2015 :

Tableau 5: **Calcul de la marge de solvabilité**

Unité : DA

Eléments constitutifs de la marge de solvabilité	31/12/2015
Le capital social ou fonds d'établissement, libéré	12 000 000 000
Les réserves réglementées ou non réglementées :	6 325 730 036
- Réserves légales	581 287 658
- Réserves facultatifs	5 636 863 446
- Autres réserves	107 578 932
Les provisions réglementées :	1 786 597 523
- Provision de garantie	112 778 686
- Provision pour complément obligatoire aux provisions techniques	775 727 823
- Autres provisions ne correspondant pas à des engagements	898 091 013
Le report à nouveau, débiteur ou créateur	0
La marge de solvabilité	20 112 327 559

Source : Elaboré par l'étudiante sur la base des données discutées au sein de la CAAR.

Les chiffres nous montrent que, pour l'exercice 2015, la CAAR a enregistré une marge de solvabilité qui dépasse 20 milliards DA pour atteindre **20 112 327 559 DA**.

3. Le calcul de la marge de solvabilité réglementaire « MSR » sur la base des provisions techniques

Le législateur algérien exige que la marge de solvabilité constituée soit, au moins, égale à 15% des provisions techniques.

Le tableau suivant illustre le calcul de la marge de solvabilité réglementaire sur la base des provisions techniques au 31/12/2015 :

Tableau 6: **La marge de solvabilité réglementaire sur la base des provisions techniques**

Unité : DA

La marge à constituer au 31/12/2015 sur la base des provisions techniques	
- Sinistres et frais à payer	15 881 750 242
- Provisions mathématiques	33 071 585
- Primes émises reportées	6 142 951 171
- Provisions techniques (total 01)	22 057 772 999
- (total 01)*15%	3 308 665 949,85

Source : Elaboré par l'étudiante sur la base des données discutées au sein de la CAAR.

Nous remarquons que le montant obtenu pour les 15% des provisions techniques de l'année 2015 est de **3 308 665 949,85 DA**.

En comparant la marge de solvabilité constituée, déjà calculée, par les 15% des provisions techniques du même exercice « 2015 », nous constatons que la marge de solvabilité disponible en 31/12/2015 qui est égale à **20 112 327 559 DA** représente plus de six (06) fois le minimum réglementaire en termes de provisions techniques qui remonte à **3 308 665 949,85 DA**.

4. Le calcul de la marge de solvabilité réglementaire « MSR » sur la base des primes

Le législateur algérien exige que la marge de solvabilité constituée ne soit pas inférieure à 20% des primes ;

Le tableau suivant illustre le calcul de la marge de solvabilité à constituer sur la base des primes :

Tableau 7: **La marge de solvabilité à constituer sur la base des primes**

Unité : DA

La marge à constituer au 31/12/2015 sur la base des primes	
- Primes émises nettes de taxes d'annulations	16 456 961 283
- Primes acceptées nettes de taxes d'annulations	180 484 709
- Primes émises et/ou acceptées nettes de taxes et d'annulations (total 02)	16 637 445 992
(total 02)*20%	1 800 792 870

Source : Elaboré par l'étudiante sur la base des données discutées au sein de la CAAR.

Nous remarquons que les 20% des primes au 31/12/2015 représentent un montant de **1 800 792 870 DA**.

D'où, nous constatons que la marge de solvabilité disponible au 31/12/2015 exprime plus de onze (11) fois le minimum réglementaire en termes de primes « chiffre d'affaires » qui est égale à **1 800 792 870 DA**.

De ce fait, la marge de solvabilité disponible de la CAAR au 31/12/2015 couvre le minimum réglementaire en termes de provisions techniques et de chiffre d'affaires, ce qui signifie que la compagnie est en bonne situation financière.

5. L'évolution de la marge de solvabilité de la CAAR 2010-2015

Le tableau suivant montre l'évolution de la marge de solvabilité constituée durant la période 2010-2015 ainsi le taux de couverture de cette marge par rapport aux provisions techniques et aux primes :

Tableau 8 : L'évolution de la marge de solvabilité de la CAAR 2010-2015

Unité : Millions DA

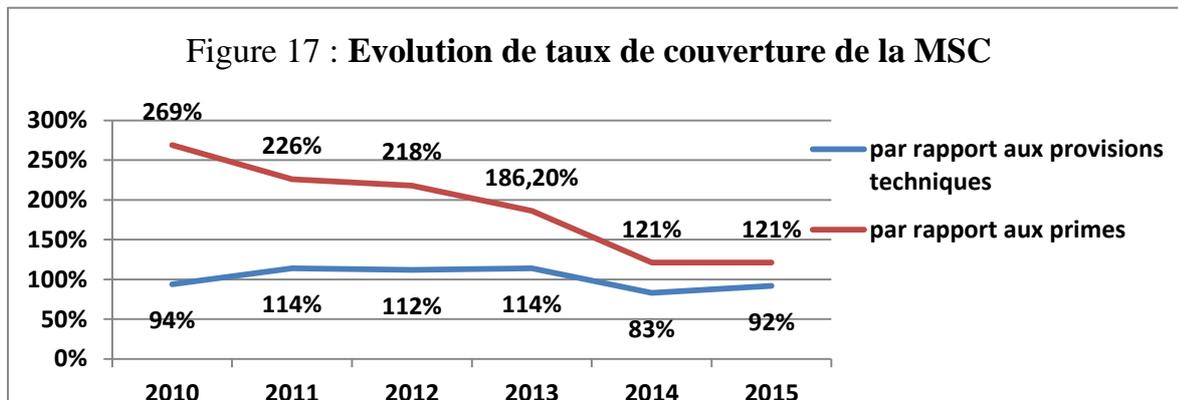
Année	2010	2011	2012	2013	2014	2015
MSC ¹²⁸	16 463	17 364	18 044	18 578	19 532	20 112
Taux de couverture par rapport aux provisions techniques ⁽¹⁾	94%	114%	112%	114%	83%	92%
Taux de couverture Par rapport aux primes ⁽²⁾	269%	226%	218%	186,2%	121%	121%

Source : Elaboré par l'étudiante sur la base des données discutées au sein de la CAAR.

(1) Taux de couverture par rapport aux provisions techniques = MSC/ (MSR par rapport des provisions techniques)

(2) Taux de couverture Par rapport aux primes = MSC/ (MSR par rapport aux primes)

Le graphe suivant nous montre cette variation d'une manière plus claire :



Source : Elaboré par l'étudiante sur la base des informations tirées des rapports annuels de la CAAR 2010-2015.

Par rapport aux provisions techniques, le taux de la marge de solvabilité a connu une croissance continue passant de 94% en 2010 à 114% en 2013, puis une baisse importante de 31% en 2014 pour qu'il remonte à 92% en 2015.

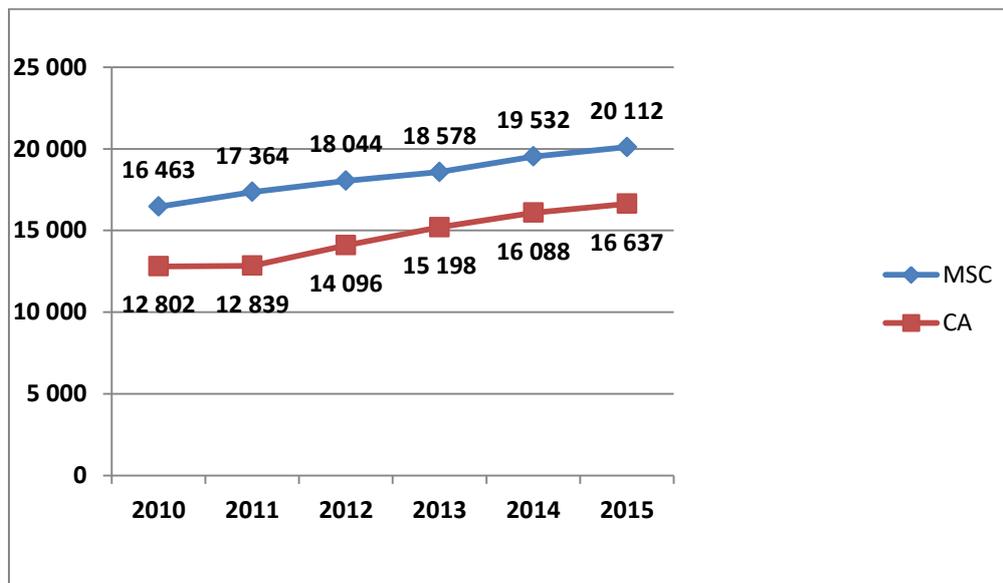
Par rapport aux primes, la CAAR continue à afficher une marge de solvabilité supérieure au niveau minimum requis, malgré que le taux de couverture ait connu une baisse continue tout

¹²⁸ La Marge de Solvabilité Constituée.

au long de la période 2010-2014 et cela est dû à l'augmentation rapide des primes dans cette période par rapport à l'augmentation de la marge de solvabilité, le graphe suivant nous permet de comparer la pente de l'évolution du chiffre d'affaires par rapport à celle de la marge de la solvabilité constituée d'où nous constatons la rapidité de l'évolution du chiffre d'affaires par rapport à la marge de solvabilité ;

Figure 18 : **Evolution de la MSC et le CA**

Unité : Millions DA



Source : Elaboré par l'étudiante sur la base des informations tirées des rapports annuels de la CAAR 2010-2015.

Par la suite on remarque une stagnation entre le taux de couverture de 2015 par rapport à 2014 qui est expliqué par le contexte actuel de l'économie nationale, caractérisé par la baisse des cours internationaux du pétrole et par conséquent, des revenus extérieurs du pays.

6. Le positionnement de la CAAR dans le marché algérien des assurances en matière de marge de solvabilité :

Au titre de l'exercice 2015, la marge de solvabilité, toutes sociétés d'assurance directe confondues, a enregistré une évolution de 7% par rapport à 2014. Elle passe de 109,2 milliards DA en 2014 à 116,7 milliards DA en 2015.

Le tableau suivant montre l'évolution de la marge de solvabilité 2014-2015 :

Tableau 9 : Evolution de la marge de solvabilité 2014-2015

Unité : millions DA

	Marge de solvabilité (En Millions DA)	Par rapport aux Provisions techniques(*)	Nombre de fois du minimum réglementé	Par rapport aux primes (**)	Nombre de fois du minimum réglementé
SAA	31 162	110%	7	114%	6
CAAR	20 112	92%	6	121%	6
CAAT	21 010	115%	8	99%	5
CASH Assurances	10 769	60%	4	108%	5
GAM	1 402	45%	3	44%	2
SALAMA ASSURANCES ALGERIE	2 646	72%	5	56%	3
TRUST ALGERIA	2 727	102%	7	127%	6
ALLIANCE ASSURANCES	2 750	134%	9	62%	3
CIAR	4 973	85%	6	55%	3
2A	2 547	129%	9	71%	4
AXA Assurances Algérie Dommage	1 118	63%	4	45%	2
MAATEC	1 136	340%	23	206%	10
CNMA	4 880	64%	4	39%	2
MACIR VIE	1 119	317%	21	82%	4
TALA	1 556	105%	7	73%	4
SAPS	1 702	75%	5	115%	6
CAARAMA assurance	1 337	80%	5	75%	4
CARDIF EL-DJAZAIR	1 043	247%	16	67%	3
AXA Assurances Algérie Vie	889	169%	11	69%	3
Le Mutualiste	838	280%	19	179%	9
AGLIC	1 000				
TOTAL	116 717	96%	6	93%	5
CCR	24 431	82%	5	110%	5
TOTAL GENERAL	141 148	93%	6	95%	5

Source : rapport annuel d'activité des assurances 2015, P 41.

Le tableau ci-dessus nous montre que les taux minimums de la marge de solvabilité sont respectés, de loin, par toutes les sociétés d'assurance et de réassurance. Ces dernières affichent des taux supérieurs aux taux réglementaires.

Nous remarquons que les quatre sociétés publiques d'assurance directe « SAA, CAAR, CAAT et CASH » qui contribuent à 60% environ dans le marché, représentent 72% de la solvabilité de marché (hors part du CCR) dont la CAAR participe à hauteur de 18% dans l'assurance directe.

Avec un montant de 141 milliards DA, le niveau de la marge de solvabilité (y compris la CCR) représente 95% de la production, soit 05 fois le minimum réglementaire et 93% des provisions techniques, soit 06 fois le minimum réglementaire.

Section 03 : les limites du système algérien des assurances

Nous allons présenter dans cette section les limites du système algérien de l'analyse de la solvabilité en vigueur vis-à-vis du système européen « solvabilité I et solvabilité II », pour finir par proposer quelques recommandations qui devraient être prise en compte par la CAAR pour améliorer sa solvabilité et répondre à certaines exigences de solvabilité II.

1. Limites du système algérien des assurances vis-à-vis les normes « solvabilité I »

Nous allons calculer la marge de solvabilité réglementaire de la CAAR de l'exercice 2015 selon les exigences des normes « solvabilité I » afin de comparer les résultats obtenus avec ceux de législateur algérien.

1.1. Le calcul de la marge de solvabilité réglementé selon « solvabilité I »

Le montant réglementaire de la marge de solvabilité est déterminé, soit par rapport au montant annuel des primes ou cotisations, soit par rapport à la charge moyenne annuelle des sinistres.

Ce montant réglementaire est égal au plus élevé des résultats obtenus par application des deux méthodes suivantes :

1.1.1. Première méthode (par rapport aux primes)

$MSR = [18\% \text{ (la première tranche}^{129} \text{ des primes ou cotisations émises)} + 16\% \text{ (la deuxième tranche}^{130} \text{ des primes ou cotisations émises)}] * \text{(charge sinistre net de réassurance / charge sinistre brut de réassurance)}$.

Le total des primes émises durant l'exercice 2015 est de **16 637 445 992 DA**.

Pour que nous puissions répartir ce montant en deux tranches « inférieure et supérieure à 50 millions d'euro », nous allons convertir 50 millions d'euro en DA selon le taux de change de 31 décembre 2015 qui est de 116,33588 pour avoir le résultat suivant :

50 millions d'euro au 31/12/2015 = **5816,794 millions DA**.

¹²⁹ La première tranche est le montant des primes inférieures à 50 millions d'euro.

¹³⁰ La deuxième tranche est le montant des primes supérieures à 50 millions d'euro.

Tableau 10 : **Les tranches de la première méthode**

La première tranche « inférieure à 50 millions d'euro »	5 816 794 000 DA
La deuxième tranche « supérieure à 50 millions d'euro)	10 820 651 992 DA
Total des primes émises	16 637 445 992 DA

D'où, la première tranche est égale à **5 816 794 000 DA** et la deuxième tranche est égale à **10 820 651 992 DA**

Tableau 11 : **La marge de solvabilité réglementaire par la méthode des primes**

	Montant (DA)
A=18% de la première tranche	1 047 022 920
B= 16% de la deuxième tranche	1 731 304 318
(1)Sinistre à la charge de la société 2015	5 590 960 663
(2)Sinistres bruts en 2015	10 447 771 090
C= (1) / (2)	0,535
MSR selon la méthode des primes (A+B)*C	1 486 405 072,33

Nous constatons que la marge de solvabilité exigée par rapport aux primes est de **1 486 405 072,33 DA**, alors qu'elle remonte à **1 800 792 870 DA** selon la réglementation algérienne.

1.1.2. Deuxième méthode (par rapport à la charge des sinistres) :

MSR= [26% (la première tranche¹³¹ du montant annuel moyen de la charge de sinistres au cours des trois derniers exercices) + 23%(la deuxième tranche¹³² du montant annuel moyen de la charge de sinistres au cours des trois derniers exercices)] * (charge sinistre net de réassurance / charge sinistre brut de réassurance)

¹³¹ La première tranche est le montant des primes inférieures à 50 millions d'euro.

¹³² La deuxième tranche est le montant des primes supérieures à 50 millions d'euro.

Tableau 12 : **Charges de sinistres de la période 2013-2015**

Unité : DA

Année	2013	2014	2015	Total	La moyenne
Charge de sinistre	7920782768	13649244 955	10447771099	32017798822	10 672 599 607,33

Source : donnée discutées au sein de la CAAR.

Le montant annuel moyen de la charge de sinistres au cours des trois derniers exercices est égal à **10 672 599 607,33 DA**

Pour que nous puissions répartir ce montant en deux tranches « inférieure et supérieure à 35 millions d'euro », nous allons convertir 35 millions d'euro en DA selon le taux de change de 31 décembre 2015 qui est de 116,33588 pour avoir le résultat suivant :

35 millions d'euro au 31/12/2015 = 4 071,7558 millions DA.

Tableau 13 : **Les tranches de la deuxième méthode**

La première tranche « inférieure à 35 millions d'euro »	4 071 755 800 DA
La deuxième tranche « supérieure à 35 millions d'euro)	6 600 843 807,33 DA
Total	10 672 599 607,33 DA

D'où, la première tranche est égale à **4 071 755 800 DA** et la deuxième tranche est égale à **6 600 843 807,33 DA**.

Tableau 14 : **La marge de solvabilité réglementaire par la méthode de la charge moyenne annuelle des sinistres**

	Montant (DA)
A=26% de la première tranche	1 058 656 508
B= 23% de la deuxième tranche	1 518 194 075,7
(1)Sinistre à la charge de la société 2015	5 590 960 663
(2)Sinistres bruts en 2015	10 447 771 090
C= (1) / (2)	0,535
MSR selon la méthode des primes (A+B)*C	2 757 230 124,559

Nous remarquons que la marge de solvabilité exigée par rapport à la charge de sinistre est de **2 757 230 124,559 DA**, alors qu'elle remonte à **3 308 665 949,85 DA** selon la réglementation algérienne. D'où, nous constatons que celle du règlement algérien est surévaluée car elle est calculée sur la base des provisions techniques et non pas sur la charge de sinistre.

Nous avons remarqué, après avoir calculé la marge de solvabilité constituée et exigée selon le législateur algérien et selon les normes européennes de « solvabilité I », l'absence de la notion du risque, alors que l'activité des assurances est l'activité la plus risquée.

2. Limites du système algérien des assurances vis-à-vis les normes « solvabilité II »

La directive Solvabilité II vise à renforcer la capacité des assureurs, mutuelles et institutions de prévoyance à respecter les engagements pris auprès de leurs clients. Essentielle pour les deux parties, elle a pour objectif d'adapter le niveau de capitaux propres aux risques de toute nature auxquels les institutionnels sont exposés et ce, au niveau européen. Pour cela, cette directive repose sur 3 piliers :

Le pilier 1 porte sur le calcul des provisions techniques et des fonds propres ;

Le pilier 2 porte sur le suivi des risques ;

Le pilier 3 porte sur la communication financière auprès du régulateur et du public.

2.1. Par rapport au premier pilier :

Le pilier 1 définit les normes de calcul du Solvency Capital Requirement ou SCR, c'est-à-dire le niveau de fonds propres réglementaires. Le SCR a été calibré pour correspondre aux fonds

propres nécessaires à l'assureur pour faire face à ses engagements à horizon 1 an avec un seuil de confiance de 99.5%.

Le SCR est le résultat final issu d'une formule de calcul standard

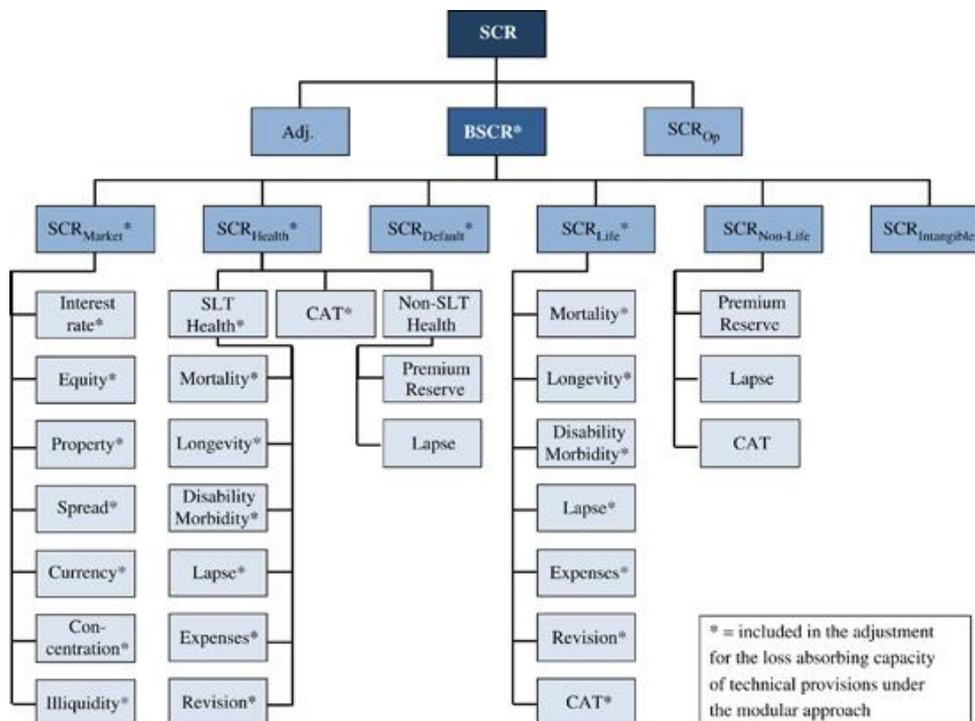
$$SCR = BSCR - Adj + SCR_{op}$$

Les informations requises sont :

- BSCR ou Basis Solvency Capital Requirement est le capital (appelé aussi fonds propres) requis de base
- Adj : Adjustment est l'ajustement au titre de la capacité d'absorption des pertes par les assurés et les impôts différés
- CR op ou The capital Requirement for the Operational Risk est le chargement en capital au titre du risque opérationnel

La figure suivante illustre l'architecture de la formule standard :

Figure 19 : l'architecture de la formule standard



Source : <https://www.slideshare.net/stelios75/solvency-2-it-architecture-15786557>.

Cette architecture de type modulaire correspond à une cartographie des risques, elle se décompose en 6 modules, eux-mêmes décomposés en sous modules. Les risques sont appréciés indépendamment les uns des autres, ce qui simplifie l'approche.

Ces 6 modules « familles de risque » sont les suivant :

- Marché ;
- Santé ;
- Défaut ;
- Vie ;
- Non-vie ;
- Intangible.

Vu la courte période du stage « 30 jours », qui est la limite majeure de notre recherche, nous ne pouvions pas appliquer cette formule au sein de la CAAR, car il nous fallait une élaboration d'une cartographie des risque ce qui est impossible durant cette période, mais en comparant la méthode de calcul avec celle de législateur algérien qui est jugée trop simple en addition qu'elle ne prenne pas en considération les risques, nous pouvons remarquer la grande différence qui s'englobe à ce que la norme solvabilité II touche toute sorte de risques auxquels l'assuré fait face.

2.2. Par rapport au deuxième pilier :

Quant au deuxième pilier qui se traduit par la mise en place d'un système de gestion des risques, il a pour objectif de s'assurer que la compagnie est bien gérée et en mesure de calculer et maîtriser ses risques et de s'assurer qu'elle est suffisamment capitalisée et à n'importe quel moment.

Contrairement au système algérien des assurances qui souffre d'une insuffisance majeure au niveau de la gestion des risques, comme nous l'avons vu au sein de la Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance, cela est dû de l'absence des exigences d'un volet qualitatif.

2.3. Par rapport au troisième pilier :

Le pilier 3 complète le cadre S2 avec une double exigence :

- Une transparence accrue vis-à-vis du public permettant d'assurer le niveau d'information suffisant ;
- Un reporting détaillé à l'autorité de contrôle.

Les résultats des calculs faits dans le cadre du pilier 1 seront en effet à transmettre au régulateur dans le cadre du reporting pilier 3, selon la même structure de la cartographie des risques.

Les exigences de ce pilier sont loin d'être appliqués au niveau du secteur assurantiel algérien car aucune de ses compagnies n'est cotée en bourse, d'où l'absence du marché financier au niveau de ce secteur là où les informations doivent être transparentes et discutables d'une manière fiable. Ainsi, l'information n'est pas publiée, ce qui rend les assurés dans une situation d'ambiguïté envers les institutions avec lesquelles ils traitent.

3. Recommandations pour améliorer le contrôle de la solvabilité au sein de la CAAR

D'après les parties précédentes de notre mémoire, et notre passage au niveau de la CAAR, il nous semble que le secteur d'assurance algérien souffre de plusieurs insuffisances vis-à-vis des exigences d'application de solvabilité II. Nous nous permettons, dans ce qui suit, de suggérer modestement quelques recommandations pour améliorer le processus de gestion interne ainsi que le contrôle de solvabilité au niveau du secteur des assurances en Algérie et notamment au niveau de la CAAR :

3.1. La mise en place d'une cartographie des risques :

La cartographie des risques est un outil puissant de pilotage interne. C'est un instrument d'aide à la décision pour les responsables qui sert à identifier, évaluer et hiérarchiser les risques d'une compagnie d'assurance et permettant de mettre en priorité les actions de maîtrise à mettre en œuvre. A cet égard, la cartographie des risques permet de simplifier la gestion des risques au niveau de la CAAR en lui permettant de formaliser et d'hiérarchiser les risques majeurs et d'établir un plan visant d'engager des actions correctives immédiates. Cette mesure des risques permettra, postérieurement de spécifier un capital minimum convenable pour la CAAR étant donné que solvabilité II est basée sur la notion du risque et par la suite le capital exigé est déterminé en fonction des risques des compagnies d'assurance.

3.2. Renforcer la direction Risk-management :

Le Risk –management est un processus permettant d'identifier et de quantifier les risques qui peuvent affecter la réalisation des objectifs de la compagnie et de proposer des stratégies pour la maîtrise rationnelle des risques. Il assure une protection contre les dangers qui menacent la

compagnie dans sa survie et permet une connaissance précise des risques encourus et une réduction des dépenses (soit en limitant certains risques, soit en les réduisant).

La Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance « CAAR » devrait renforcer sa direction Risk-management par des solides compétences et la mettre en ligne avec la stratégie de la compagnie pour qu'elle puisse :

- Evaluer et contrôler les expositions de la compagnie aux différents risques.
- Améliorer les prises de décision dans un cadre de risques.
- Optimiser l'utilisation de capital.

Ainsi, par l'application de la gestion actif-passif, l'une des techniques les plus utilisées dans le secteur des assurances, dont la CAAR n'a pas encore penché pour ses techniques telles qu'elles sont pratiquées au monde assuranciel pour les raisons suivantes :

- Les placements de la CAAR, sont en grande partie en valeurs d'Etat, qui sont caractérisés par une volatilité moins importante.
- L'absence d'un progiciel de simulation, qui permettrait de construire une série de scénarios possibles sur les éléments d'actif de la compagnie et sur ses engagements.

Par conséquent, il est important pour la « CAAR » d'adopter une série de réformes visant d'instaurer un système de gestion actif-passif ayant pour objectif d'effectuer l'analyse économique et de choisir la stratégie adéquate telle que la couverture ou non du risque et enfin appliquer cette stratégie.

La nécessité de la mise en place du système de gestion actif-passif s'est accentuée avec la promulgation de la loi 06-04 du 20 Février 2006 ayant donné naissance à la séparation, à partir du 2011 entre l'assurance vie et l'assurance dommage et avec la création, par la CAAR, de sa filiale spécialisée en assurance de personnes « CAARAMA assurance » telle qu'agrée par l'arrêté du 9 mars 2011.

3.3. La formation du personnel :

Pour une meilleure gestion et maîtrise des risques, la « CAAR » devrait investir continuellement dans la formation de ces employés, spécialement les actuariels. A cet effet, des formations portent essentiellement sur les nouveaux instruments financiers, les techniques modernes de la finance et les méthodes de gestion de portefeuille, devraient être destinées aux

gestionnaires de portefeuilles en vue d'assurer une gestion optimale des placements. Des formations sur les techniques d'audit et d'évaluation et de gestion des risques sont également recommandées pour les auditeurs internes de l'organisation.

3.4. Renforcer la transparence de l'information :

Le contrôle prudentiel des compagnies d'assurance a pour objectif de protéger en premier lieu les assurés peu avertis vu que la majorité d'entre eux ont du mal à évaluer de manière précise le risque auquel sont exposées les institutions avec lesquelles ils traitent. La CAAR, à son tour, devrait faire preuve d'assez de transparence, de plus de communication envers le public pour établir un climat de confiance, d'avoir un régime de solvabilité équilibré et d'atteindre ses objectifs de transparence et ce, à travers le renforcement de son système d'information, la communication de ses rapports annuels d'audit interne à l'autorité de contrôle et l'arrêté d'états financiers trimestriels.

3.5. Développer la cellule d'audit interne :

La cellule d'audit interne de La CAAR, rattachée directement à la direction générale, n'est pas suffisamment développée. Plusieurs mesures devraient être prises en compte par la compagnie pour assurer le développement de sa cellule d'audit interne, notamment :

- Ne pas se limiter à des objectifs à court et moyen terme et arrêter des objectifs de contrôle à long terme ;
- Embaucher un personnel suffisamment qualifiés dans le domaine de l'audit interne et de l'assurance. Toutefois, cela doit être fondé sur les qualifications et l'expérience en matière d'audit. Ces auditeurs doivent être choisis loin de toute influence pour garantir l'équité et la transparence ;
- Mettre en place un audit d'efficacité -puisque'il existe seulement l'audit de conformité sans tenir compte de l'audit d'efficacité- jugé nécessaire pour évaluer le bon fonctionnement des dispositifs de contrôle interne et de faire toutes préconisations pour l'améliorer, dans le champ couvert par ses missions.

Conclusion du troisième chapitre

Dans cette étude, nous avons essayé d'évaluer la solvabilité de la compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance (CAAR).

Cette analyse nous a permis de conclure que :

- ✓ La représentation des engagements réglementés est de l'ordre de 148% dont le minimum exigé est de 100%. Les placements en valeur d'Etat représentent 69% ce qui répond au minimum exigé qui est de 50%.
- ✓ La marge de solvabilité représente 91% des dettes techniques et 121% du chiffre d'affaires. Les minimums exigés sont respectivement de 15% et 20% ce qui prouve que le minimum réglementaire a été largement respecté par la CAAR.
- ✓ Ainsi, ces minimums exigés sont respectés par toutes les compagnies du secteur assurantiel algérien.

Par ailleurs, après avoir tiré les limites du système algérien des assurances, nous concluons que les compagnies d'assurance algérienne n'accordent pas d'intérêt à la gestion des risques.

De ce fait, certaines recommandations devraient être prises en compte par la CAAR pour améliorer sa solvabilité et répondre à certaines exigences de solvabilité II telles que, l'élaboration d'une cartographie des risques, le renforcement de la direction Risk-management, la formation du personnel, le renforcement de la transparence de l'information et enfin le développement de la cellule audit interne.

**Conclusion
générale**

Conclusion générale

L'objectif de notre travail de recherche vise à répondre à la problématique suivante : « *Dans le cadre des règles prudentielles, Quelle est la situation des compagnies d'assurance algériennes en termes de solvabilité ? Et quel est le degré d'adéquation de ces règles aux exigences internationales ?* ». En effet, L'assurance répond à un besoin impérieux des individus de se prémunir contre la survenance de certains événements affectant leur personne ou leurs biens. De manière générale l'assurance contribue à la sécurité de l'homme et de ses activités.

L'assurance est une technique faite de droit, de statistique, de finance et même de bon sens. Elle a ses arcanes, ses réseaux, son vocabulaire, ses certitudes. L'assurance est aussi un secteur de production qui se sent protégé par les forces de la réglementation, le confort de l'argent et la pesanteur des structures existantes.

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. Si l'assureur arrive à accomplir les exigences fixées par l'administration de contrôle, on dit qu'il est dans une situation de solvabilité.

Le dispositif solvabilité I présente plusieurs insuffisances au niveau de l'évaluation des engagements et des risques pris en compte suite au développement en continu du secteur d'assurance. D'où la nécessité d'un recours à la nouvelle directive Solvabilité II qui s'avère plus adaptée aux changements économiques et financiers et qui envisage une refonte approfondie des pratiques de contrôle de la solvabilité et de la gouvernance des compagnies d'assurance.

L'objectif ultime du dispositif Solvabilité II est de renforcer la solidité des assureurs et la sécurité des assurés et, par la suite, la stabilité du système financier et de gérer les divers risques auxquels est confronté une compagnie d'assurance.

Le système algérien des assurances est inculpé d'un retard sur différents plans, la raison est due aux nombreuses difficultés et problèmes qu'il rencontre.

Dans ce cadre de réflexion que nous nous sommes intéressé à répondre à la problématique suscitée. Nous voulons mettre l'accent sur l'analyse de la solvabilité de la compagnie

algérienne d'assurance et de réassurance « CAAR ». Pour ce faire, nous avons adopté une double démarche. Une démarche théorique dont le premier chapitre présente les aspects fondamentaux de l'assurance. Et Le deuxième chapitre qui met l'accent sur les règles prudentielles de la solvabilité des compagnies d'assurance. Et l'autre démarche qui constitue une étude comparative entre les exigences du secteur assurantiel algérien avec celui de l'union européen notamment les normes de « solvabilité II ».

A travers les deux premiers chapitres, nous avons retenu que :

- ✓ Il existe deux grandes catégories d'assurances : celles qui couvrent les biens (assurance dommages) et celles qui couvrent une personne physique (assurance personne) ;
- ✓ Le cycle d'une compagnie d'assurance est inversé étant donné que l'assureur reçoit le paiement du service avant d'avoir à le rendre, voire sans avoir à le rendre, ce qui affirme **l'hypothèse N° 1** qui stipule que les compagnies d'assurances sont caractérisées par l'inversion de leur cycle économique ;
- ✓ le risque en assurance est un événement dont la réalisation est probable et les conséquences affectent négativement l'atteinte des objectifs ;
- ✓ Le marché des assurances compte actuellement 24 sociétés d'assurances dont 13 sociétés de dommages, 08 sociétés de personnes. Les trois autres sont spécialisées, respectivement, en réassurance, en assurance du crédit à l'exportation et en assurance du crédit immobilier ;
- ✓ Le marché des assurances reste toujours dominé par les assurances publiques qui détiennent, durant les cinq années de 2011 à 2015, une part de marché moyenne de 63,6% contre 24,4% des sociétés privées ;
- ✓ le système de solvabilité permet aux compagnies d'assurance de mesurer leurs capacités pour faire face à leurs engagements envers les assurés et les bénéficiaires des contrats d'assurance, ce qui affirme **l'hypothèse N° 2** qui stipule que l'analyse de la solvabilité des compagnies d'assurance permet de s'assurer de la capacité de la compagnie à honorer ses engagements ;
- ✓ Le projet solvabilité I se caractérise par des méthodes tarifaires de calcul jugées simples, d'où il présente de nombreuses imperfections telle que la négligence des risques au niveau des calculs ;
- ✓ Le projet Solvabilité II est le travail de continuité de la réforme Solvabilité I. Mise en place avec sa portée largement étendue afin de s'accroître au système de solvabilité

européen en lui permettant l'intégration de tous les risques pesants sur les sociétés d'assurance ;

- ✓ « solvabilité II » est basé sur trois piliers, le premier consacré aux exigences quantitatives, le deuxième aux exigences qualitatives, tandis que le troisième traite de l'information aux parties tierces ;
- ✓ D'autres normes de solvabilité existent dans le monde, telle que le système américain d'assurance, le système suisse, le système australien et le système canadien ;
- ✓ Le contrôle de l'État sur les assurances s'étend à toute l'activité d'assurance et concerne, en particulier les entreprises d'assurance depuis la naissance jusqu'à leur disparition en les soumettant à une surveillance permanente et continue, ce qui affirme **l'hypothèse N° 3** qui stipule que les règles de contrôle de la solvabilité sont exigées par l'Etat pour protéger les intérêts des assurés ;
- ✓ Les règles prudentielles applicables actuellement sur les compagnies d'assurance algériennes se découlent des décrets exclusifs du 31 mars 2013 relatifs à la révision du système de solvabilité des compagnies d'assurance en Algérie.

Sur le plan pratique, nous avons analysé la solvabilité de la Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance « CAAR », dans le but de tirer les insuffisances liées aux exigences appliquées par les compagnies algériennes d'assurance afin d'essayer de trouver des solutions pour améliorer la solvabilité de ces derniers.

Dans ce cadre, nous avons pu ressortir un certain nombre d'observations et constatations qui se présument dans les points suivants :

- ✓ La CAAR a satisfait aux règles d'équilibre de la représentation des engagements réglementés ; Ainsi, en représentation globale, le taux a atteint 148% (minimum 100%) en augmentation de 6% par rapport à 2014. La CAAR a également respecté le taux de représentation en valeurs d'Etat par 69% (minimum 50%) ;
- ✓ La marge de solvabilité disponible en 31/12/2015 représente plus de six (06) fois le minimum réglementaire en matière de provisions techniques ;
- ✓ La marge de solvabilité disponible au 31/12/2015 exprime plus de onze (11) fois le minimum réglementaire en termes de primes « chiffre d'affaires » ;
- ✓ Les taux minimums de la marge de solvabilité sont respectés, de loin, par toutes les sociétés d'assurance et de réassurance. Ces dernières affichent des taux supérieurs aux taux réglementaires ;

- ✓ La méthode de calcul de la marge de solvabilité exigée par l'Etat algérien néglige tout type de risque, elle est basée sur un modèle forfaitaire ce qui ne donne pas la situation réelle de la solvabilité de la compagnie, ce constat affirme **l'hypothèse N° 4** qui stipule que les règles prudentielles appliquées actuellement sur les compagnies algériennes d'assurance ne permettent pas de s'assurer un meilleur contrôle ;
- ✓ Le secteur d'assurance algérien souffre de plusieurs insuffisances d'où la nécessité de l'adaptation de nouvelles règles prudentielles qui prennent en considération la notion de risque, ce qui affirme **l'hypothèse N° 5** qui stipule que l'environnement assurantiel algérien nécessite une nouvelle réglementation de contrôle fondée sur le risque.

Et pour compléter ce travail, nous nous permettrons de suggérer modestement quelques recommandations qui pourraient faire l'objet de réflexion pour améliorer la solvabilité des compagnies d'assurance algériennes, notamment la Compagnie Algérienne d'Assurance et de Réassurance « CAAR »:

- ✓ La mise en place d'une cartographie des risques est souhaitable afin de pouvoir évaluer et hiérarchiser les risques d'une compagnie d'assurance ;
- ✓ L'adaptation de la gestion actif-passif, l'une des techniques les plus utilisées dans le secteur des assurances.
- ✓ La nécessité des formations régulières de personnel, à savoir les actuaires ;
- ✓ Renforcer et développer la cellule d'audit interne.

Comme notre étude présente des limites, puisque nous n'avons pas touché à tous les types des assurances, nous proposons aux futurs étudiants et chercheurs quelques thèmes importants que cette recherche n'a pas pu aborder de façon approfondie :

- L'analyse de la solvabilité des compagnies d'assurance-vie ;
- L'impact de l'application des normes « solvabilité II » sur les compagnies algériennes d'assurance.

Bibliographie

Bibliographie

Livres

1. A.Berjaoui : « **Les assurances entre les limites de Solvabilité I et les exigences de Solvabilité II** », Édition N°:4080, Maroc 2013 ;
2. B.Bernard : « **Gestion des risques méthode d'optimisation globale** », Edition l'organisation, Paris 2001 ;
3. D.Fitouchi : « **Solvency II : du projet de réforme à l'approche par les modèles internes** », Edition Demos, Paris 2005 ;
4. D.Zajdenweber : « **Économie et gestion de l'assurance** », Edition Economica, Paris, 2006 ;
5. D-C.Lambert : « **Économie des assurances** », Edition Armando Colin, Paris, 1996 ;
6. E.Bussière, V.Dujardin, M.Dumoulin, P.Ludow, J.W.Brouwer et P.Tilly : « **Commission européenne, 1973-1986, Histoire et mémoire d'institution** », Edition Union Européen, Belgique, 2014 ;
7. F. Couilbaut , C. Eliahsberg et M. Latrassé : « **Introduction à la théorie de l'assurance** », Edition l'Argus, 3^{ème} Edition, 1999
8. F. Malaval: « **Développement Durable, Assurance et Environnement** », Edition Economica, Paris, 1999 ;
9. F.Couilbault : « **Les Grands Principes de L'assurance** », Edition L'Argus, 8^{ème} édition, Paris 2007 ;
10. G.Dupin : « **Le livre blanc** », Société de Calcul Mathématique, avril 2016 ;
11. G.Hubert : « **Droit des assurances ED 12** », Edition DALLOZ, France 2011
12. J-L.DE Boissieu : « **Introduction à L'assurance** », Edition L'Argus, Paris, 2005 ;
13. K E. Serrano-Velarde : « **L'assurance qualité dans l'espace Européen de l'enseignement supérieur – la création d'un marché allemand de l'assurance qualité** » ; Edition OCDE, Paris 2008 ;
14. KPMG : « **Guide d'assurance en Algérie** », Edition Ellipse, Alger, 2015 ;
15. KPMG : « **Guide d'assurance en Algérie** », Edition Pixal communication, Alger, 2009 ;
16. OCDE : « **Assurance et risques environnementaux N°6**», Edition OCDE, Paris 2004 ;

17. OCDE : « **La réforme du marché de l'assurance en Russie** », Edition OCDE, Paris 2005 ;
18. OECD : « **Evaluation De La Solvabilité Des Compagnies D'assurance** », Edition OCDE, Paris 2002 ;
19. P. Christelle et S. Villepelet : « **Le management des risques de l'entreprise** », Edition L'Organisation, France, 2005 ;
20. P. Christelle et S. Villepelet : « **Le management des risques de l'entreprise** », Edition L'Organisation, France, 2005,
21. Pr. M.G.Faure et Pr. T.Hartlief : « **Assurance et expansion des risques systémiques N°5** », Edition OCDE, Paris 2003 ;
22. Y.Lambert : « **Droit Des Assurances** », Edition Dalloz, 9ème édition, France 1997 ;

Thèses et mémoires

23. A.Derien : « **Solvabilité 2, une réelle avancée ?** », thèse de doctorat, Université Claude Bernard - Lyon 1, 2012 ;
24. H.Ait Chikh, cours : « **Risque et assurance** », cours ESC, 2016/2017 ;
25. I.Mohamed-Chérif, « **Règlementation Prudentielle** », cours ESC, 2016/2017 ;
26. L.BENJAMIN : « **Solvabilité II : avancées des travaux** », Centre Emile Bernhein, Slvay Business school, University libre de Bruxelles, document de travail, février 2006 ;
27. Mhireche Moussa : « **Solvabilité des compagnies d'assurance en Algérie** », cours à EHEA, 25/09/2016.
28. Nacer SAIS : « **La solvabilité des sociétés d'assurance** », conférence journée d'étude, université de Chlef ;
29. Vincent Meister, Rapport de stage: « **solvabilité 2 : contexte, valorisation et impacts sur l'exigence en capital** », PEGE, 2007 ;

Les Articles et les Revues scientifiques

30. A.Ortiz, H.Espagne : « **Le grand incendie de Londres de 1666** », article publié dans la revue Helvita le 09 avril 2015 ;
31. A.Vincent : « **Le secteur des assurances** », Article publié dans la Revue CRISP, Bruxelles 2013 ;

32. C.Walter : « **La seconde Quantification de la finance** », Article publié dans les presses universitaires de France, CAIRN.INFO, France 2015 ;
33. Commission européenne : « **Système de type « Risk-based capital** », MARKET/2085/01, 2001 ;
34. Département analyse et prévision de l'OFCE : « **Finance : rien ne va plus** », Article N°107 de la Revue de l'OFCE, octobre 2008 ;
35. Département fédéral des finances DFF : « **Le Swiss Solvency Test, ou la capacité des assureurs à supporter les risques** », archive, état juin 2008 ;
36. Finma : « **Le test suisse de solvabilité** », Fiche d'information publiée le 1er octobre 2014, suisse 2014 ;
37. G.Bernardino & Fr.Cruz Alves: « **Le projet Solvabilité II** », conférence, 11 mars 2008 ;
38. G.de Homem Christo, T.Renaudes : « **Affaire COMP/C2/37.219 Banghlater & Homem Christo v SACEM** » Article publié le 12.08.2002 par la DG Concurrence de la Commission Européenne, Bruxelles, 2002.
39. G.Filhon et T.Séné : « **Quels moyens juridiques pour la gouvernance européenne des retraites ?** », Article N°66 de la revue Retraite et société, France 2013 ;
40. G.Postel-Vinay : « **Après la crise financière : un retour à l'économie réelle ?** », article publié dans "Annales des Mines – Réalités industrielles" en Mai 2010 ;
41. G.Pujals : « **Délocalisation et externalisation dans le secteur financier** », article publié dans la revue de l'OFCE, Juillet 2005 ;
42. J-M. Figuet et D.Lahlet : « **Les accords de Bâle II : quelles conséquences pour le financement bancaire extérieur des pays émergents ?** », article publié dans la revue d'économie du développement, France 2007 ;
43. M.Aglitta : « **Les enjeux de la compétitivité : Finance, Gouvernance et Innovation** », article publié dans la revue l'économie politique, Paris 2014 ;
44. M.Fedor et J.Morel : « **Valueat Risk en assurance : recherche d'une méthodologie à long terme** », actes du 28ème congrès international des actuaires, Paris, 2006 ;
45. Memo 02/26 : « **Les règles relatives à la marge de solvabilité des entreprises d'assurance-Foire aux questions** », Bruxelles, le 14 février 2002 ;
46. OCDE : « **Glossaire des termes d'assurance** », Ed OCDE, Bruxelles 2010 ;
47. OCDE : « **Mettre en place des marchés de capitaux concurrentiels** », article publié dans la revue Etude économique de l'OCDE, UE 2007 ;

48. Office fédéral des assurances privées : « **Test suisse de solvabilité** », document technique, version Avril 2007 ;
49. P.Albrecht, H.F.W.Bahrle and A.Konig: « **Value-at-Risk: a Risk theoretical with focus on applications in the Insurance Industry** », University of Mannhiem, Germany 2000;
50. P.Battini : « **La problématique d'innovation en France** », article N°200 publié dans le revue vie & science de l'entreprise, France 2015 ;
51. P.Baur, ENZ Rudolf : « **Solvabilité II : une approche intégrée des risques pour les assureurs européens** », Revue Sigma, N°4, SWISS 2006;
52. Rapport annuel d'activité des assurances 2011 ;
53. Rapport annuel d'activité des assurances 2012 ;
54. Rapport annuel d'activité des assurances 2013 ;
55. Rapport annuel de la CAAR 2014 ;
56. Rapport annuel de la CAAR 2015 ;
57. Revue de l'OCDE : « **Aspects fondamentaux des assurances n° 04 évaluation de la solvabilité des compagnies d'assurance** », 2003 ;
58. Revue de l'Unme : « **Solvabilité II-glossaires et notions clés** » version 2013 ;
59. T.Herget et D.Sandberg: «**Le risque réglementaire et les organismes du secteur de l'assurance en Amérique du Nord - une commandite de la Casualty Acturial Society de l'institut canadien des actuaires et de la society of Actuaries** », rapport présenté à l'institut canadien des actuaires, Canada, Août 2014.

Textes de loi

60. Code des assurances français du 28 juillet 2013 ;
61. Conclusion de la présidence du conseil européen de Bruxelles du 15-16/12/2005, Bruxelles 2006 ;
62. Décision de la commission européenne du 19.01.2005 relative à une procédure de l'article 81 du traité CE et de l'article 53 qui concerne l'affaire DG COMP/C-2/37.214 ;
63. Décret exclusif n° 13-115 du 28 mars 2013 relatif à la marge de solvabilité des sociétés d'assurance ;
64. Décret exécutif n°95/342 du 30 octobre 1995 relatif aux engagements réglementés ;

65. Décret exécutif n° 09/375 du 16 novembre 2009 modifiant et complétant le décret exécutif n° 95-344 du 30 octobre 1995 relatif au capital minimum des sociétés d'assurance ;
66. Décret exécutif n° 13-114 du 28 mars 2013 relatif aux engagements réglementés des sociétés d'assurance et/ou de réassurance ;
67. Décret exécutif n° 95/342 du 30 octobre 1995 relatif aux engagements réglementés ;
68. Journal officiel de la République Française N° 17 du 3 avril 2015 ;
69. Journal officiel de l'Union européenne L 248/96 du 5 juin 2015 ;
70. Journal officiel N° 18 du 31 mars 2013 ;
71. Journal officiel N° 67 du 19 novembre 2009 ;
72. Journal officiel UE.

Les Dictionnaires

73. Molard, Julien : « dictionnaire de l'assurance », 3ème édition, 2014 ;

Webographie

74. <http://www.assurances.info/dessous-assurance/histoire-de-assurance/>.
75. <http://www.ffa-assurance.fr/content/les-contrats-assurance-en-cas-de-deces?parent=74&lastChecked=128>.
76. <https://news-assurances.com/fiche-pratique/uncategorized/quelles-sont-les-differences-entre-conditions-generales-et-conditions-particulieres-dun-contrat-dassurance/016772133>.
77. <https://www.dictionnaire-juridique.com/definition/assurance.php>;
78. <https://www.slideshare.net/stelios75/solvency-2-it-architecture-15786557>.
79. www.assurance.info.com.
80. www.finma.ch.

Table des matières

Table des matières

Remerciement

Dédicace

Sommaire ----- I

Liste des tableaux ----- II

Liste des figures ----- III

Liste des abréviations ----- IV

Liste des annexes ----- V

Résumé : ----- VI

Introduction générale ----- A

Introduction du premier chapitre ----- 7

Section 1 : Généralité sur les assurances ----- 8

1. Historique de l'assurance : ----- 8

2. Définition et caractéristiques de l'assurance : ----- 10

2.1. Définition de l'assurance : ----- 10

2.2. Caractéristiques de l'assurance : ----- 10

3. La typologie des assurances : ----- 13

3.1. Assurance de dommages : ----- 14

3.2. Assurance de personnes : ----- 14

Section 02 : Le contrat d'assurance ----- 15

1. Définition et caractéristiques du contrat d'assurance ----- 15

1.1. Définition du contrat d'assurance : ----- 15

1.2. Les caractéristiques du contrat d'assurance : ----- 15

2. Les acteurs d'un contrat d'assurance : ----- 17

2.1. L'assuré : ----- 17

2.2. Le souscripteur : ----- 17

2.3. Le bénéficiaire : ----- 17

2.4. L'assureur : -----	17
2.5. Le Tiers : -----	17
3. La formation d'un contrat d'assurance (police) : -----	18
3.1. La phase précontractuelle : -----	18
3.2. La phase contractuelle : -----	18
4. Les conditions d'élaboration d'un contrat d'assurance : -----	19
4.1. Conditions générales : -----	20
4.2. Conditions particulières: -----	20
Section 03: Risques et asymétrie d'information -----	21
1. La notion du risque : -----	21
1.1. Le risque en assurance : -----	21
2. L'asymétrie d'information : -----	24
2.1. La sélection adverse : -----	25
2.2 L'aléa moral : -----	25
3. Les mécanismes incitatifs pour la réduction de l'asymétrie d'information : -----	25
3.1. L'audit : -----	26
3.2. La sélection des risques : -----	26
3.3. La franchise : -----	26
3.4. Les contrats à plusieurs périodes : -----	26
3.5. Le mécanisme de bonus-malus : -----	26
Section 04 : Historique et caractéristiques du marché algérien des assurances : -----	27
1. Historique du marché algérien des assurances : -----	27
2. Caractéristique du marché Algérien des assurances : -----	30
3. La production du marché : -----	31
4. Indemnisation : -----	32
5. La réassurance : -----	33
Conclusion du premier chapitre -----	35

Introduction du deuxième chapitre-----	37
Section 01 : Le projet « solvabilité I » :-----	38
1. Présentation du projet« solvabilité I » :-----	38
2. Les objectifs de ce projet :-----	38
3. Les principes de projet solvabilité 1 :-----	39
3.1. Provisions techniques suffisantes :-----	39
3.2. Actifs suffisants et de qualité :-----	39
3.3. L'exigence des fonds propres :-----	39
4. Les exigences de la marge de solvabilité:-----	40
4.1. Secteur d'assurance-vie :-----	40
4.2. Secteur d'assurance non-vie :-----	41
5. Les limites du projet solvabilité I :-----	42
Section 02 : le projet « solvabilité II »-----	43
1. La réforme Bale II :-----	43
1.1. Le premier pilier : Exigence minimale en fonds propres :-----	43
1.2. Le deuxième pilier : Processus de surveillance prudentielle :-----	44
1.3. Le troisième pilier : La discipline de marché :-----	44
2. Présentation générale du projet « solvabilité II »-----	45
2.1. Objectifs de « solvency II » :-----	45
2.2. Les étapes d'établissement de la norme :-----	45
2.3. Le planning de solvabilité II :-----	46
3. Les apports de la norme « solvabilité II » :-----	47
3.1. Premier pilier : exigences quantitatives :-----	47
3.2. Deuxième pilier : exigences qualitatives :-----	53
3.3. Le troisième pilier : discipline de marché-----	54
Section 03 : Exemples d'autres normes de solvabilité dans le monde -----	55
1. Système Américain Risk Based Capital (RBC) -----	55

1.1.	Calcul du RBC non-vie : -----	55
1.2.	Calcul du RBC vie : -----	56
1.3.	Les limites de système américain RBC : -----	57
2.	Système Suisse: « Swiss solvency test » -----	57
2.1.	Présentation du SST : -----	57
2.2.	Le but du système suisse de solvabilité : -----	57
2.3.	Les principes du SST : -----	58
3.	Système Australien en assurance : -----	59
4.	Système canadien des assurances : -----	60
4.1.	L'assurance non-vie : -----	61
4.2.	L'assurance vie : -----	61
	Section 04 : Le système algérien des assurances -----	62
1.	Les règles qui régissent le contrôle : -----	62
1.1.	Les conditions d'agrément -----	62
1.2.	La constitution des engagements techniques -----	63
1.3.	La représentation des engagements réglementés -----	64
1.4.	La marge de solvabilité -----	65
2.	La solvabilité dans le système algérien : -----	65
	Conclusion du deuxième chapitre -----	67
	Introduction du troisième chapitre -----	69
	Section 01 : La compagnie algérienne d'assurance et de réassurance « CAAR » -----	70
1.	Présentation et historique de la CAAR:-----	70
2.	L'activité technique de la CAAR: -----	71
2.1.	Production :-----	71
2.2.	Indemnisation :-----	73
2.3.	Réassurance :-----	74
3.	L'activité financière -----	75

3.1. Les participations : -----	75
3.2. Les placements financiers -----	76
3.3. Créances sur assurés :-----	76
3.4. Le bilan :-----	77
3.5. Les résultats :-----	78
Section 02 :L'analyse de la solvabilité de la compagnie algérienne d'assurance et de réassurance « CAAR » selon le législateur algérien-----	79
1. La représentation des engagements réglementés -----	79
2. Calcul de la Marge de Solvabilité Constituée « MSC»-----	80
.3 Le calcul de la marge de solvabilité réglementaire « MSR » sur la base des provisions techniques-----	81
4. Le calcul de la marge de solvabilité réglementaire « MSR » sur la base des primes-----	81
5. L'évolution de la marge de solvabilité de la CAAR 2010-2015 -----	82
6. Le positionnement de la CAAR dans le marché algérien des assurances en matière de marge de solvabilité : -----	84
Section 03 : les limites du système algérien des assurances -----	87
.1 Limites du système algérien des assurances vis-à-vis les normes « solvabilité I »-----	87
1.1. Le calcul de la marge de solvabilité réglementé selon « solvabilité I » -----	87
2. Limites du système algérien des assurances vis-à-vis les normes « solvabilité II »-----	90
2.1. Par rapport au premier pilier : -----	90
2.2. Par rapport au deuxième pilier : -----	92
2.3. Par rapport au troisième pilier :-----	92
3. Recommandations pour améliorer le contrôle de la solvabilité au sein de la CAAR -----	93
3.1. La mise en place d'une cartographie des risques :-----	93
3.2. Renforcer la direction Risk-management :-----	93
3.3. La formation du personnel :-----	94
3.4. Renforcer la transparence de l'information : -----	95
3.5. Développer la cellule d'audit interne : -----	95

Conclusion du troisième chapitre -----	96
Conclusion générale -----	98
Bibliographie -----	103
Table des matières -----	109
Annexes -----	116

Annexes

Annexes

Annexe 01 : Tableau de structure de la production par type de sociétés

Unité : Millions DA

		Sociétés publiques		Sociétés privées		Sociétés mixtes		Sociétés mutuelles		Total
		Dom	Pers	Dom	Pers	Dom	Pers	Dom	Pers	
2011	Part	66%	1%	24%	1%	0%	0%	8%	0%	100%
2012	production	61 137	2 968	22 953	2050	382	1 321	8242	578	12955
	part	61%	3%	23%	2%	0%	1%	9%	1 %	100%
2013	production	68 791	3 256	25 835	2 338	1 211	1968	9 990	606	113 995
	Part	60%	3%	23%	2%	1%	2%	8%	1%	100%
2014	production									
	part	60%	2%	22%	2%	2%	2%	9,6%	0,4%	100%
2015	production	75 158	3 915	27 167	2 923	2 496	2 769	13 005	467	127 900
	part	59%	3%	21%	2%	2%	2%	10,2%	0,8%	100%

Annexe 02 : Tableau des indemnisations par branches

Unité : Millions DA

		Auto- mobile	Dommages aux biens	Transport	Risques agricoles	Personnes	Crédit	Total
2011	Montant	30483	7464	2010	481	2502	236	43176
	part	71%	17%	5%	1%	6%	1%	100%
2012	Montant	36417	9880	1730	533	2000	144	50706
	part	72%	19%	3%	1%	4%	-	100%
2013	Montant	40569	9243	1799	102	2234	111	54059
	part	75%	17%	3%	-	4%	-	100%
2014	Montant	44769	10483	2473	1092	2714	301	61832
	Part	72%	17%	4%	2%	4%	0,5%	100%
2015	Montant	47263	16638	2363	1527	3277	47	71088
	part	66%	16%	3%	2%	5%	0%	100%

Annexe 03 : Evolution de la production par branche (Unité : Milliers DA)

Branche	CA 2014	Structure du portefeuille 2014	CA 2015	Structure du portefeuille 2015	Evolution 2014/2015
Incendie	3 786 580	24%	4 213 278	25%	11,2%
Engineering	1 469 727	9%	1 562 607	9%	6,3%
RC	623 451	4%	666 859	4%	6,9%
RD/RS	493 943	3%	486 824	3%	-1,4%
Cat/Nat	331 792	2%	351 711	2%	6%
Total IARD	6 705 493	42%	7 281 279	44%	8,5%
Transport	2 051 028	13%	1 896 424	11%	-7,5%
Automobile	7 143 109	44%	7 460 652	45%	4,4%
ADP	188 785	1%	-899*	0%	-
TOTAL	16 088 415	100%	16 637 456	100%	3,4%

Annexe 04 : Evolution des sinistres réglés par branche (Unité : Milliers DA)

Branches	Règlements 2014		Prévisions 2015	Réalisation 2015		Evolution 2014/2015	Taux de réalisation
	Montant	%		Montant	%		
Incendie	1 968 279	21%	1 837 000	5 289 982	39%	169%	288%
Engineering	273 334	3%	346 400	551 153	4%	102%	159%
RC	72 661	0,8%	96 600	192 105	1%	164%	199%
RD/RS	51 815	1%	26 100	132 231	1%	155%	507%
CAT-NAT	2 549	0,03%	38 600	0	0%	-100%	0%
Total IARD	2 368 639	25%	2 345 400	6 165 471	46%	160%	263%
Transport	663 008	7%	631 400	947 181	7%	43%	150%
Automobile	6 197 097	66%	6 500 000	6 141 165	46%	-1%	94%
ADP	231 635	2%	256 500	164 204	1%	-23%	64%
Crédit	5 985	0,06%	20 400	3 569	0,03%	-40%	17%
TOTAL	9 448 364	100%	9 753 700	13 421 590	100%	42%	138%

Annexe 05: Evolution des SAP par branche (Unité : Milliers DA)

Branche	Nombre	Montant	Nombre	Montant	Nombre	Montant
Incendie	1767	3 415 989	1682	2 599 286	-5%	-24%
Engineering	340	412 999	304	512 383	-11%	24%
RC	1414	270 691	1 366	323 323	-3%	19%
RD/RS	598	407 074	532	244 509	-11%	-40%
CAT/NAT	-	-	-	-	-	-
Total IARD	4 119	4 506 753	3 884	3 679 500	-6%	-18%
Transport	399	6 617 534	424	6 079 107	6%	-8%
Automobile	175 505	6 031 086	162 664	5 711 028	-7%	-5%
ADP	1 214	468 527	1095	316 598	-10%	-32%
Assurance- Crédit	62	17 194	50	13 464	-19%	-22%
Total	181 299	17 641 095	168 117	15 799 698	-7%	-10%

Annexe 06 : synthèse de l'activité Réassurance (Unité : Milliers DA)

Désignation	Année 2014	Année 2015	variation	
			Absolue	Relative
Primes cédées	6 395 899	7 631 969	1 236 071	19%
Commissions Reçues	1 182 708	1 273 662	90 953	8%
Taux de Cession	40%	46%		15%
Taux Commissions de	18%	17%		-10%

Annexe 07 : situation de la réassurance par branche (Unité : Milliers DA)

Branches	Production 2015	Cession 2015	Taux de cession	Commissions reçues	Taux commissions
Incendie	4 213 278	4 119 505	98%	644 764	16%
Engineering	1 562 607	1 355 930	87%	301 472	22%
RC	666 859	171 891	32%	41 729	27%
RD/RS	486 824	153 891	32%	41 729	27%
CAT/NAT	351 711	261 048	74%	24 236	9%
Total IARD	7 281 279	6 062 224	83%	1 035 029	17%
Transport	1 896 424	1 569 745	83%	238 633	15%
Automobile	7 460 652	-	-	-	-
ADP	-899	-	-	-	-
TOTAL GL	16 637 456	7 631 969	46%	1 273 662	17%

Annexe 08 : évolution de l'actif financier (Unité : Millions DA)

Désignation	2014		2015		Evolution	
	Montant	Produits	Montant	Produits	Montant	Produits
participations	4 405,70	81,31	4 473,04	131,42	1,53%	61,64%
Placements financiers	17 708,26	417,27	17 868,32	531,46	0,90%	27,37%
Placements immobiliers	896,82	33,60	953,42	46,63	6,31%	34,45%
Total	23 010,77	532,17	23 294,78	709,51	1,23%	33,05%

Annexe 09 : évolution des prises de participation de la CAAR (Unité : Millions DA)

Société	2014		2015		Evolution
	Montant de la participation	Taux de participation	Montant de la participation	Taux de participation	%
AMNAL	1	12,50%	1	13%	0%
AFRICA-RE	281,08	1,24%	342,44	1,24%	21,83%
CAGEX	162	10%	162	10%	0%
CASH	933,24	11,96%	933,24	12%	0%
ASSURE IMMO	258,59	33,33	258,59	33%	0%
SIH	1118	6,43%	1118	6%	0%
SPA ALFA	16,5	33,00%	16,5	33%	0%
EXAL	135,23	37,20%	135,23	37%	0%
ALPAP	28	14%	28	14%	0%
SGCI	101,4	5,07%	101,4	5%	0%
SRH	200	4,80%	200	5%	0%
ABC	109,12	2,09	109,12	2%	0%
SPDM	10,4	50%	10,4	50%	0%
IAHEF	3,34	7,20%	3,34	7%	-0,10%
EHEC	2	7,14%	2	7%	0%
CAARAMA	1000	100%	1000	100%	0%
SAIDAL	37,09	0,66%	42,38	1%	14,26%
AURASSI	7,7	0,29%	8,4	0%	9,09%
BUA	1	7,69%	1	8%	0%
TOTAL	4405,7		4473,04		1,53%

Annexe 10 : Etat comparatif des titres de placements (Unité : Millions DA)

Désignation	2014				2015				Evolution	
	Montant	TIM	%	Intérêt	Montant	TIM	%	Intérêt		
BTC	224	0,28%	1%	18,39	207	0,56%	1%	7,44%	-8%	-60%
BTA	3572	2,23%	20%	23,02	4300	2,24%	24%	87,49	20%	280%
OAT	6659	3,55%	38%	148,26	7399	3,52%	41%	240,78	11%	62%
Titre de l'Etat	10 455	3,03%	59%	189,67%	11 906	3,01%	67%	335,71	14%	77%
Obligation SONALGAZ	150	5,16%	0,85%	16,55	50	4,72%	0,28%	4,15	-67%	-75%
Obligation ETRHB HADDAD	0	4,1%	0%	3,91	0	0%	0%	0	-	-100%
Obligation FNI	1300	4,77%	7,34%	8,06	1300	4,77%	7,28%	61,31	0%	661%
Total obligations	1450	4,81%	8%	28,52	1350	4,77%	8%	65,46	-7%	129,54%
DAT Dinars	5190	3,13%	29%	183 ,13	3854	3,04%	0%	118,99	-26%	-35%
DAT Devises	614	1,92%	3%	11,87	759	1,98%	0%	11,29	24%	-5%
Total DAT	58054	3%	33%	195	4613	2,87%	26%	130,29	-21%	-33%
Bon de caisse	0	3,06%	3%	4,08	0	0%	0%	0	-	-100%
Total général	17 708	3,17%	100%	417,27	17 868	3,1%	100%	531,46	1%	27%

Annexe 11 : Bilan Actif

CAAR
48, DIDOUCHE MOURAD - ALGER
NIF: 000616097273083

Exercice clos le: 31/12/2015

BILAN (ACTIF)

ACTIF	NOTE	MONTANT BRUT 2015	AMORT-PROV 2015	MONTANT NET 2015	MONTANT NET 2014
ACTIFS NON COURANTS					
Écart d'acquisition (ou goodwill)					
Immobilisation incorporelles	ANC 1	217 434 843	181 272 199	36 162 644	31 278 461
Immobilisation corporelles	ANC 2			-	
Terrains		1 114 395 790		1 114 395 790	1 114 395 790
Batiments		4 589 528 671	1 669 767 868	2 919 760 803	2 839 592 148
Immeubles de placement		953 422 939	226 889 443	726 533 496	703 465 819
Autres immobilisations corporelles		796 414 252	690 647 204	105 767 048	130 416 374
Immobilisation en concession		204 406 668	22 761 396	181 645 272	169 542 383
Immobilisations en cours	ANC 3	345 417 325	-	345 417 325	369 953 355
Immobilisations financières	ANC 4				
Titre mis en équivalence-entreprises associées		3 473 053 037	17 875 342	3 455 177 695	3 387 822 447
Autres participations et créances rattachées		1 000 000 000		1 000 000 000	1 000 000 000
Autres titres immobilisés		17 331 820 017		17 331 820 017	16 712 556 368
Prêts et autres actifs financiers non courants		12 486 185		12 486 185	11 882 849
Impôts différés actif		236 697 817		236 697 817	234 527 076
Fonds ou valeurs déposées auprès des cédants				-	
TOTAL ACTIF NON COURANT		30 275 077 544	2 809 213 451	27 465 864 093	26 705 433 071
ACTIFS COURANTS					
Provisions techniques d'assurance					
Part de la coassurance cédée					
Part de la réassurance cédée	AC 1	14 773 125 863		14 773 125 863	15 888 271 271
Créances et emplois assimilés					
Cessionnaire & cédants débiteurs		281 387 217		281 387 217	246 887 601
Assuré, intermédiaires d'assurance et comptes rattachés	AC 2	8 241 353 532	1 725 343 463	6 516 010 070	6 101 485 228
Autres débiteurs		1 237 881 219	67 392 686	1 170 488 533	1 129 804 057
Impôts et assimilés	AC 3	351 433 165		351 433 165	420 264 874
Autres créances et emplois assimilés	AC 4	61 902 698		61 902 698	53 387 504
Disponibilités et assimilées				-	
Placements et autres actifs financiers courants	AC 5	536 500 000		536 500 000	995 700 000
Trésorerie	AC 6	2 070 818 664		2 070 818 664	1 744 793 082
TOTAL ACTIF COURANT		27 554 402 359	1 792 736 149	25 761 666 210	26 580 593 618
TOTAL GÉNÉRAL ACTIF		57 829 479 903	4 601 949 600	53 227 530 303	53 286 026 689

Annexe 12 : Bilan passif

CAAR
48, DIDOUCHE MOURAD - ALGER
NIF: 000616097273083

Exercice clos le: 31/12/2015

BILAN (PASSIF)

PASSIF	NOTE	MONTANT NET 2015	MONTANT NET 2014
CAPITAUX PROPRES			
Capital émis (ou compte de l'exploitation)	CP 1	12 000 000 000	12 000 000 000
Capital non appelé			
Primes et réserves (Réserves consolidées)	CP 1	6 325 730 036	5 731 546 111
Ecart de réévaluation			
Résultat net	CP 2	1 100 788 242	926 828 677
Autres capitaux propres-Report à nouveau			
Part de la société consolidante			
Part des minoritaires			
TOTAL (I) CAPITAUX PROPRES		19 426 518 278	18 658 374 787
PASSIFS NON COURANTS			
Emprunts et dettes financières		500 000	500 000
Impôts (différés et provisionnés)			
Autres dettes non courantes	PNC 1	181 645 272	167 452 335
Provisions réglementées	PNC 2	1 786 597 523	1 800 336 261
Provisions et produits comptabilisés d'avance	PNC 2	775 553 246	878 026 749
Fonds ou valeurs reçus des réassureurs	PNC 3	2 790 523 668	1 573 906 411
TOTAL (II) PASSIF NON COURANT		5 534 819 709	4 420 221 756
PASSIFS COURANTS			
Provisions techniques d'assurance			
Opérations directes	PC 1	22 006 191 660	23 593 148 089
Acceptations	PC 1	51 581 339	2 374 880
Dettes et ressources rattachées			
Cessionnaires ,cedants et compte rattache	PC 2	2 933 988 988	3 198 149 385
Assurés et intermédiaires d'assurance	PC 2	226 386 358	227 845 527
Impôts	PC 3	1 654 483 376	1 626 156 514
Autres dettes		1 393 560 596	1 559 755 750
Trésorerie passif			
TOTAL (III) PASSIF COURANT		28 266 192 316	30 207 430 145
TOTAL GÉNÉRAL PASSIF		53 227 530 303	53 286 026 689

Annexe 13 : compte de résultat

CAAR

48, DIDOUCHE MOURAD - ALGER

NIF: 000616097273083

Exercice clos le: 31/12/2015

COMpte DE Résultat

(Par nature)

RUBRIQUES	NOTES	7 546 403 206,41		87 078 434	7 633 481 640,41
		OPERATIONS BRUTES 2015	CESSIONS ET RETROCESSIONS 2015	OPERATION NETTES 2015	OPERATION NETTES 2014
Primes émises sur opérations directes	CR1	16 456 961 283	- 7 546 403 206	8 910 558 077	9 642 941 572
Primes acceptées		180 494 709	- 87 078 434	93 416 275	49 575 048
Primes émises reportées		- 254 422 806	333 935 042	79 512 236	- 414 139 153
Primes acceptées reportées		- 20 314 450	21 471 394	1 156 944	4 523 990
I-Primes acquises à l'exercice		16 362 718 736	- 7 278 075 204	9 084 643 531	9 282 901 457
Prestations sur opérations directes	CR2	- 10 446 878 246	4 884 809 592	- 5 562 068 654	- 5 149 004 388
Prestations sur acceptations		- 892 853	- 27 999 156	- 28 892 009	28 791 719
II-Prestations de l'exercice		- 10 447 771 099	4 856 810 436	- 5 590 960 663	- 5 120 212 669
Commissions reçues en réassurance			1 273 661 607	1 273 661 607	1 182 708 466
Commissions versées en réassurance				-	-
III-Commissions de réassurance	CR3	-	1 273 661 607	1 273 661 607	1 182 708 466
Subventions d'exploitation				-	-
IV-MARGE D'ASSURANCE NETTE	CR4	5 914 947 637	- 1 147 603 161	4 767 344 476	5 345 397 254
Services extérieurs & autres consommations		- 1 148 873 509		- 1 148 873 509	- 1 049 344 083
Charges de personnel		- 2 575 508 985		- 2 575 508 985	- 2 562 281 687
Impôts, taxes & versements assimilés		- 233 057 095		- 233 057 095	- 234 980 848
Production immobilisées		15 355 345		15 355 345	15 674 982
Autres produits opérationnels		95 999 146		95 999 146	112 148 680
Autres charges opérationnelles		- 64 385 297		- 64 385 297	- 49 916 524
Reprise sur pertes de valeur et provisions		677 218 295		677 218 295	741 816 722
Dotations aux amortissements, provisions et pertes de valeur		- 1 053 534 066		- 1 053 534 066	- 1 688 440 718
V-Résultat technique opérationnel	CR5	1 628 161 471	- 1 147 603 161	480 558 310	630 073 776
Produits financiers		1 047 944 735		1 047 944 735	649 098 522
Charges financières		- 72 140 650		- 72 140 650	- 47 982 896
VI-Résultat financier	CR6	975 804 085	-	975 804 085	601 115 626
VII-Résultat technique opérationnel avant impôts (V+VI)		2 603 965 556	- 1 147 603 161	1 456 362 395	1 231 189 402
Impôts exigibles sur le résultat ordinaires		- 357 283 622		- 357 283 622	- 326 019 045
Impôts différés (variations) sur le résultat ordinaires		2 170 742		2 170 742	20 688 569
TOTAL DES PRODUITS ORDINAIRES		18 455 829 805	6 464 407 085	12 088 589 157	12 447 968 269
TOTAL DES CHARGES ORDINAIRES		- 16 206 084 277	- 7 546 403 206	- 10 987 339 643	- 11 522 109 343
VIII-RÉSULTAT NET DES ACTIVITÉS ORDINAIRES		2 248 852 675	- 1 147 603 161	1 101 249 515	925 858 926
Éléments extraordinaires (produits)		- 461 272		- 461 272	969 751
Éléments extraordinaires (charges)					
IX-RÉSULTAT EXTRAORDINAIRE		- 461 272	-	- 461 272	969 751
X-RÉSULTAT NET DE L'EXERCICE	CR7	2 248 391 403	- 1 147 603 161	1 100 788 242	926 828 677
Part dans les résultats nets des sociétés mises en équivalence					
XI - RÉSULTAT NET DE L'ENSEMBLE CONSOLIDÉ					

Annexe 14 : le niveau de la marge de solvabilité au 31/12/2015 (Unité : Millions DA)

	Marge de solvabilité (En Millions DA)	Par rapport aux Provisions techniques(*)	Nombre de fois du minimum réglementé	Par rapport aux primes (**)	Nombre de fois du minimum réglementé
SAA	31 162	110%	7	114%	6
CAAR	20 112	92%	6	121%	6
CAAT	21 010	115%	8	99%	5
CASH Assurances	10 769	60%	4	108%	5
GAM	1 402	45%	3	44%	2
SALAMA ASSURANCES ALGERIE	2 646	72%	5	56%	3
TRUST ALGERIA	2 727	102%	7	127%	6
ALLIANCE ASSURANCES	2 750	134%	9	62%	3
CIAR	4 973	85%	6	55%	3
2A	2 547	129%	9	71%	4
AXA Assurances Algérie Dommage	1 118	63%	4	45%	2
MAATEC	1 136	340%	23	206%	10
CNMA	4 880	64%	4	39%	2
MACIR VIE	1 119	317%	21	82%	4
TALA	1 556	105%	7	73%	4
SAPS	1 702	75%	5	115%	6
Caarama assurance	1 337	80%	5	75%	4
CARDIF EL-DJAZAIR	1 043	247%	16	67%	3
AXA Assurances Algérie Vie	889	169%	11	69%	3
Le Mutualiste	838	280%	19	179%	9
AGLIC	1 000				
TOTAL	116 717	96%	6	93%	5
CCR	24 431	82%	5	110%	5
TOTAL GENERAL	141 148	93%	6	95%	5

Source : rapport d'activité des assurances 2015, page 41.

(*) - Minimum par rapport aux Provisions techniques : 15%.

(**)-Minimum par rapport aux primes émises: 20%.