

INSTITUT INTERNATIONAL

CYCLE SUPERIEUR

DES ASSURANCES (I.I.A.)

14è Promotion

BP. 1575 YAOUNDE (CAMEROUN)

1998-2000

**La création d'un pool Transport Public de Voyageurs (TPV)
au Niger : étude de faisabilité.**

Mémoire de fin d'études pour l'obtention du
Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurances
DESS-A

Présenté par :
ADAM Issa

Sous la direction de :
M.M. KARAMI Bilkassoum
Chef de l'Agence Kaocen
12^{ème} Promotion I.I.A.

DEDICACE

A la mémoire de notre mère. Que son âme repose en paix.

REMERCIEMENTS :

Nous adressons nos remerciements :

- Au Directeur Général de la SNAR-LEYMA, Monsieur Oumarou SAMA, pour sa sollicitude tout au long du déroulement de notre stage dans la société qu'il dirige. Qu'il trouve ici l'expression de notre gratitude.
- A notre directeur de mémoire, Monsieur Bilkassoum Mahaman KARAMI, chef de l'agence KAOCEN, pour avoir bien voulu encadrer ce travail, malgré ses multiples occupations.
- A tout le personnel de la SNAR-LEYMA pour sa sympathie, sa disponibilité constante et sa patience, qui ont rendu notre séjour agréable en son sein. Nous remercions particulièrement Madame GAGERE Jacqueline, chef du Département Administratif et du Personnel.
- Au personnel de la Direction Nationale des Assurances pour son précieux concours.
- Au personnel du secrétariat permanent du Comité des Assureurs du Niger.
- A la communauté nigérienne à Yaoundé pour son soutien matériel et moral, plus particulièrement à Monsieur Moussa HAROUNA de l'O.A.P.I.
- Mme ADAMOU Aïchatou de l'agence KAOCEN pour la saisie du présent mémoire.
- A tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce travail. Qu'ils trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude.

SOMMAIRE

Introduction.....	1
<u>Première partie : l'assurance automobile au Niger.....</u>	5
I. L'environnement de l'assurance automobile au Niger.....	5
I.1. Les contextes juridique, économique et social.....	5
I.2. Les acteurs de l'assurance automobile.....	10
II. Etude technique.....	16
II.1. L'exploitation.....	16
II.2. Les facteurs explicatifs du déséquilibre.....	24
<u>Deuxième partie : Le pool TPV.....</u>	30
I. Les raisons de création du pool TPV.....	31
I.1. Les critères objectifs de création du pool TPV.....	31
I.2. Cadre d'actions concertées.....	37
II. Le fonctionnement du pool TPV.....	41
II.1. La gestion du pool TPV.....	41
II. 2. Les résultats	52
Conclusion	56

INTRODUCTION

L'assurance automobile reste la principale branche de l'assurance dommages dans le marché CIMA¹, avec 40 % du chiffre d'affaires de ce marché.

Au Niger, cette importance de l'automobile est encore plus marquée. En effet, elle occupe plus de 53 % de toutes les émissions dommages. Cette prépondérance de l'assurance automobile tient du contexte.

Sur le plan juridique, le risque automobile est un risque obligatoire. Sur le plan économique, le Niger est un pays enclavé et la voiture reste le principal moyen de transport

Cependant, des contraintes majeures pèsent sur son épanouissement. Ces contraintes diverses sont d'ordre juridique, économique et surtout social.

Les assureurs nigériens butent encore contre la réticence des magistrats d'appliquer les dispositions du code CIMA relatives à l'indemnisation des préjudices corporels.

Sur le plan économique, le pays ploie sous le poids de l'informel. En ce qui concerne le social, il est fortement marqué par le poids des mentalités.

D'un point de vue strictement interne au secteur, les diverses relations entre les différents acteurs ont, pendant longtemps, mis du plomb dans l'aile de cette branche. Les différentes commissions techniques étaient dans la léthargie quand, sur le terrain, les sociétés se livraient à la sous tarification.

En ce qui concerne la tutelle, qu'a-t-elle fait pour s'assurer une bonne effectivité de l'application de l'obligation d'assurance ?

¹ Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances.

Mais le contexte a changé et ces acteurs font de plus en plus preuve d'initiative dans le sens de la rentabilisation du secteur. Malgré tout, la branche automobile reste déficitaire.

L'assurance est une mutualité dans le temps et dans l'espace :

- Dans le temps : le résultat d'une catégorie ou d'une branche est fonction non seulement de l'exercice pur en cours, mais aussi de la liquidation des exercices antérieurs si bien que les exercices se compensent dans le temps.
- Dans l'espace : les différentes catégories se compensent au cours d'un exercice donné ; l'excédent ou le déficit d'une catégorie à l'intérieur d'une branche influencera le résultat de celle-ci.

La catégorie du risque de Transport Public des Voyageurs, TPV, est généralement déficitaire pour toutes les compagnies du marché et son incidence sur le portefeuille automobile est négative. Ce qui fait du risque TPV un risque redouté par les sociétés.

Beaucoup de pays de la CIMA ont cherché à résorber le déficit chronique de la branche automobile. Le succès est cependant mitigé car les actions menées pour ce faire sont restées au niveau des sociétés et non de façon concertée par toute la profession. L'automobile est un risque de fréquence. L'une des bases techniques pouvant faire jouer la compensation des risques nous semble être la loi des grands nombres.

Pour autant que le phénomène de non assurance soit enrayé et malgré l'évolution du parc national de TPV, aucune société prise isolément ne pourra faire jouer pleinement cette loi. L'une des solutions consisterait en la gestion commune du risque TPV dans le cadre d'un pool.

Bien d'autres raisons poussent à la création d'un pool. Selon une étude du Secrétariat Général de la CNUCED², «on constitue généralement des pools d'assurances directes lorsque le marché doit faire face à l'une des situations suivantes :

- a) Couverture de risques d'une amplitude exceptionnelle, difficile à prévoir et qui ne peuvent être assumés par une seule compagnie ou de risques d'une dimension très considérable, qui exigent une capacité exceptionnellement importante ;
- b) Couverture de risques qui ne sont pas assez nombreux pour permettre à la loi des grands nombres de jouer suffisamment ;
- c) Couverture de certaines catégories de risques exigeant des services spécialisés qu'il ne serait pas rentable pour chaque compagnie prise isolément de fournir ;
- d) Couverture de risques dont on ne connaît pas encore très bien la nature, c'est à dire pour lesquels on ne peut encore déterminer la probabilité de sinistres ou le volume des sinistres en jeu ;
- e) Couverture de risques comportant une possibilité de catastrophe »

Alors que la coassurance est pratiquée généralement dans chaque cas sur la base d'un accord particulier, le pool est un mécanisme par lequel quelques-unes ou la totalité des compagnies nationales d'assurance directe s'engagent mutuellement, une fois pour toutes, à ce que chacune, après avoir pris son plein d'un risque et avant toute cession à ses propres traités de réassurance, offre aux autres compagnies de participer au risque en jeu pour le montant convenu.

² Conférence des Nations Unies pour le Commerce et le Développement

Il s'agira pour le marché nigérien de rechercher un résultat excédentaire pour la catégorie TPV à travers le pool. La mutualité dans l'espace aidant, ce résultat viendra améliorer celui de toute la branche automobile au niveau de chacun des membres.

Dans un premier temps, nous allons analyser le risque automobile au Niger, dans ses forces et ses faiblesses, et cela du point de vue de son environnement (juridique, économique et social) ainsi que des acteurs qui l'animent. Nous analyserons en même temps les résultats de la branche et le cas particulier du risque TPV.

Dans un second temps, nous répondrons, à la lumière des critères énoncés plus haut, aux questions de savoir pourquoi concrètement un pool TPV et comment peut fonctionner ce pool d'un point de vue technique et administratif? Et, quels résultats on peut légitimement en espérer ?

Première partie

L'assurance automobile au Niger

L'assurance automobile est sans nul doute la branche la plus connue au Niger. Cette branche est fortement influencée par :

Son environnement : D'une part, sur le plan juridique, l'avènement du code CIMA constitue une véritable révolution par rapport à certaines pratiques ayant naguère cours ; sur le plan socio-économique, le Niger demeure un pays à faible culture d'assurance. D'autre part, les acteurs de la branche ne sont-ils pas restés dans une sorte de léthargie, certains faute de structures adaptées pour leurs actions ?

Son exploitation : En effet, les critères et conditions de production et de gestion de sinistres ont conduit à un déséquilibre technique global et en particulier pour le risque TPV. En outre, l'évolution de la fréquence et de la gravité des sinistres n'est pas de nature à arranger cette situation.

I. L'environnement de l'assurance automobile au Niger.

L'environnement de l'assurance automobile s'entend d'une part des contextes juridique, économique et social dans lesquels cette branche a évolué et est appelée à évoluer.

D'autre part, il s'agira de voir le rôle joué par chacun des acteurs qui animent le secteur : la Direction Nationale des Assurances, les sociétés d'assurance, le Comité des Assureurs du Niger, et, enfin, les intermédiaires et autres experts.

I.1. Les contextes juridique, économique et social.

I.1.1. Le contexte juridique :

De l'indépendance à nos jours, la législation en matière d'assurance automobile a connu deux étapes :

a) Avant l'avènement du code CIMA : L'assurance automobile était réglementée par la loi n° 65-15 du 15 mai 1965. Cette loi, basée sur les lois françaises du 13 juillet 1930 (relative au contrat d'assurance) et du 30 septembre 1938 (relative à la constitution des sociétés d'assurance), instituait une obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur. Le décret d'application de cette loi fut pris le 28 septembre 1966.

b) L'avènement du code CIMA : Le traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances créant la CIMA fut signé le 10 juillet 1992 à Yaoundé. Ce traité comporte, en annexe I, le code des assurances ; réglementation unique des assurances dans les états membres ce code entra en vigueur le 15 février 1995.

Le code CIMA, dans le livre II (les assurances obligatoires), réaffirme l'obligation d'assurance de responsabilité civile en cas de mise en circulation de véhicules terrestres à moteur ainsi que leurs remorques et semi-remorques.

Il innove sur les points majeurs suivants par rapport à la loi de 1965 :

- Notion de tiers : Le champ d'application de la notion de tiers en assurance obligatoire de responsabilité civile est étendu aux membres de la famille de l'assuré.

- Indemnisation des préjudices matériels : le code innove sur les points suivants :

➤ Lorsqu'une collision survient entre deux ou plusieurs véhicules dans les conditions telles qu'il ne soit possible d'établir un éventuel partage de responsabilité entre les différents conducteurs impliqués dans l'accident, chacun conserve à sa charge la moitié des dommages matériels qu'il a subis, de telle sorte qu'il ne reçoit des autres conducteurs ou de leurs assureurs que 50 % du montant des préjudices matériels (art. 227)

➤ La faute du conducteur non propriétaire peut être opposée au propriétaire en ce qui concerne l'indemnisation du dommage causé à son véhicule ; seul restant alors à ce propriétaire, pour obtenir réparation de son préjudice, un recours contre le conducteur fautif (art. 227).

- Indemnisation des préjudices corporels :

➤ Le code organise, dans la section III du livre II, la procédure d'offre de transaction ; aux termes de l'article 231, « indépendamment de la réclamation que peut faire la victime, l'assureur qui garantit la responsabilité du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter dans un délai maximum de douze mois à compter de l'accident une offre d'indemnité à la victime qui a subi une atteinte à sa personne ». Le litige entre l'assureur et la victime ne peut être porté devant l'autorité judiciaire qu'à l'expiration de ce délai (art. 239).

► Le code, à l'article 257, énumère les préjudices susceptibles d'être indemnisés. Il s'agit des frais, des préjudices d'incapacités temporaire et permanente, de l'assistance d'une tierce personne, du pretium doloris et du préjudice esthétique, du préjudice de carrière, des frais funéraires, des préjudices économique et moral des ayants droit du décédé. Pour tous ces chefs de préjudices, un barème et un mode de calcul de l'indemnité dont le montant est plafonné sont indiqués.

Le but poursuivi par le législateur est de rendre la procédure plus rapide et plus transparente dans l'intérêt de l'assuré et des victimes tout en lissant la charge des sinistres dans l'intérêt de la mutualité.

Cette «barémisation» de l'indemnisation des préjudices corporels est la bienvenue pour les assureurs nigériens qui, sous le régime de la loi de 1965, faisaient face à des réclamations exorbitantes car à la seule discrétion du juge (voir infra).

Malgré la ratification par le Niger par ordonnance 93-02 du 29 janvier 1993 promulguée suivant le décret 94/066/PRN/MAEC du 31 mars 1994 et l'entrée en vigueur du code CIMA en vertu de l'alinéa 2 de l'article 59 du traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats africains, les magistrats refusent d'appliquer les dispositions du code relatives à l'indemnisation des préjudices corporels.

Deux circulaires du Ministre de la justice donnaient tort à ces magistrats qui se complaisaient dans un déni de justice. En effet, il n'est pas de leur compétence d'apprécier l'opportunité d'une loi ni de sanctionner le législateur en refusant d'appliquer ladite loi.

La saisie des comptes bancaires des compagnies d'assurance suite aux injonctions des huissiers a plongé les assureurs dans une insécurité juridique inquiétante.

C'est dans ce contexte que la Cour d'Etat rendit l'arrêt n° 99-86/C du 22-07-1999 qui fait désormais jurisprudence sur la question et qui ouvre l'espoir d'une application effective du code CIMA. Cette application du code assainira le marché qui évolue dans un environnement économique peu favorable.

I.1.2. Le contexte économique

L'économie nigérienne est dominée par le secteur informel. Le poids de ce secteur dans le PIB (980 milliards en 1998) est de l'ordre de 76 %.

Le revenu du nigérien est très modeste et, le plus souvent, précaire. L'assurance est considérée par certains comme un produit de luxe et par d'autres comme un impôt (assurance RC automobile). D'où une sous-consommation de ce produit. La prime par habitant, de l'ordre de 980 FCFA en 1998, est très en deçà de la moyenne de la CIMA (2960 FCFA).

L'activité assurantielle contribue très peu au PIB. La part du secteur des assurances privées dans le PIB ne dépasse guère 0,2 %.

Le Niger est un pays enclavé. Malgré sa superficie (1267000 km²), le principal moyen de transport est l'automobile.

L'état des routes est assez bon. Le réseau routier compte 27 % de routes bitumées dont 16 % sont jugés dans un état excellent et 53% dans un bon état.

Le parc automobile nigérien compte 97811 véhicules en 1994. Il connaît une évolution sensible. La perte de 20 points de l'indice de prix à la consommation de ce produit entre 1996 et 1999 dénote une baisse du prix de l'automobile ces dernières années

Cette offre résulte des quantités de véhicules d'occasion, dits «Belgique», en provenance d'Europe, déversés sur les ports de Cotonou et de Lomé et qui inondent le marché nigérien. Le Niger constitue aussi un pays de transit de ces véhicules en direction des pays voisins et principalement le Nigeria. Il en résulte un accroissement de la densité de circulation.

Le parc national de transport public de voyageurs a connu une augmentation tout aussi sensible, de l'ordre de 40% entre 1995 et 1999.

Les autocars (17 à 22 places) et les taxis collectifs (8 places), qui font du transport interurbain, ont augmenté respectivement de 73 % et 43 %. Cette augmentation s'explique, entre autres, par l'arrivée dans le secteur des agents partis de la fonction publique à la faveur du programme de départ volontaire et s'étant reconvertis en transporteurs.

Notons que plus de 90 % des taxis de ville du pays circulent dans la communauté urbaine de Niamey, et, un véhicule sur cinq circulant à Niamey est un taxi.

Tableau 1 : Evolution du parc national de Transport Public de Voyageurs

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Autocars (17 à 22 places)	980	980	900	1018	1300	1400	1561
Bus (plus de 30 places)	248	200	190	180	160	165	167
Taxis collectifs (8 places)	180	300	420	450	500	560	602
Taxis de ville	1450	1500	1550	1750	1850	1850	1950
(dont Niamey)	1250	1300	1350	1550	1700	1700	1800
Total.	2850	2980	3060	3398	3810	3975	4280

Source : Direction des transports terrestres (Ministère des Transports).

Il faut dire que la structure du PIB en général et du PIB du secteur rural en particulier limite la demande solvable de transport et par conséquent la pertinence et la qualité de l'offre de transport, expliquant la vétusté du parc.

Mais la conjoncture économique augure de bonnes perspectives pour le secteur des transports qui doit connaître une modernisation et une libéralisation annoncées.

Mais le contexte social n'est-il pas très contraignant ?

I.1.3. Le contexte social :

Il reste marqué par le poids des mentalités : 83 % de la population nigérienne est rurale.

Le Niger est un pays à faible culture d'assurance. La majorité de la population est habitée par le fatalisme. Tel accident de la circulation survient-il, c'est l'œuvre du bon Dieu.

Aussi est-il fréquent de voir dans les campagnes et même dans les villes des véhicules surchargés avec marchandises (y compris animaux) et personnes parce que tout simplement l'accident ne surviendrait pas sans la volonté de Dieu. C'est lui qui fait tout.

Malgré le caractère obligatoire de l'assurance responsabilité civile automobile, le phénomène de non assurance subsiste, surtout en campagne où les transporteurs (qui plus est, font du transport mixte c'est à dire marchandises et personnes) bénéficient du laxisme de certains agents de police.

Disons que beaucoup ignorent le bien fondé et le mécanisme de cette assurance (y compris dans le milieu urbain).

Les assureurs ont longtemps profité du fatalisme des victimes qui ne réclamaient pas une indemnisation de leurs préjudices en cas d'accident de la circulation, se remettant, le cas échéant, au bon Dieu.

Mais avec l'émergence des cliniques juridiques, même dans les campagnes, et surtout le vote récent par l'assemblée de la loi portant reconnaissance de la profession d'agents d'affaires, les victimes font de plus en plus de réclamations aux assureurs.

Les acteurs du secteur que sont la tutelle et les professionnels doivent s'organiser face à ces contextes.

I. 2. Les acteurs de l'assurance automobile :

La tutelle à travers la Direction Nationale des Assurances accorde à la branche automobile une attention particulière.

Qu'en est-il des autres acteurs qui sont les sociétés et leurs démembrements ?

I.2. 1. La Direction Nationale des Assurances

Le traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les pays africains définit, dans son annexe II, les missions et le statut des Directions Nationales des Assurances (DNA). A cet effet, des attributions générales et des attributions spécifiques sont accordées aux DNA.

Pour ce qui est des attributions générales, la DNA doit promouvoir le marché national et en assurer la surveillance en vue de la sauvegarde des intérêts des assurés et des bénéficiaires des contrats d'assurance et de capitalisation.

Concernant les attributions spécifiques, la DNA :

- assure le respect de la réglementation à travers une législation unique, l'étude de contrat et l'octroi de visa.
- exerce le contrôle sur les experts techniques qui concourent à l'évaluation des sinistres et à la bonne exécution des contrats.

En matière d'assurance automobile, la DNA veille au respect strict par les compagnies du tarif minimal en responsabilité civile approuvé par la commission de contrôle (art.212 du code CIMA).

Au Niger, c'est l'arrêté n° 352/MF/P/DGR/DRMF du 27 octobre 1994 qui fixe les tarifs minima d'assurance applicables aux véhicules terrestres à moteur.

I.2. 2. Les Sociétés d'Assurances :

Le marché nigérien de l'assurance automobile est exploité par quatre compagnies, toutes sociétés anonymes. Il s'agit de la Société Nigérienne d'Assurances et de Réassurance (SNAR-Leyma), de l' Union Générale des Assurances du Niger (UGAN), de la Compagnie d'Assurances et de Réassurance du Niger (CAREN) et de la Nigérienne des Assurances (NIA)³.

Ces sociétés émettent en moyenne 3174 millions FCFA de primes soit 53,4 % de toutes les émissions IARD. Ce qui confère à l'assurance automobile la première place dans toutes les branches IARD.

Cette importance de l'assurance automobile est sans nul doute due à l'obligation d'assurance en RC automobile dont le chiffre d'affaires dépasse les 70 % du chiffre d'affaires de l'ensemble automobile.

³ Nos statistiques en prennent pas en compte la NIA, agréée cette année.

Il faut signaler que c'est la SNAR-LEYMA qui est leader sur le marché de l'automobile avec 46,1%. Viennent respectivement l'UGAN et la CAREN avec 36,6 % et 17,3 %. Cependant, la place de l'automobile dans le portefeuille de chacune des compagnies n'est pas la même. Ainsi, la SNAR-LEYMA fait 51 % d'automobile. Quant à l'UGAN et la CAREN, elles font respectivement 51% et 43% d'automobile. Quand 61 % d'un portefeuille est en déficit, que dire de la rentabilité de ce portefeuille ?

Pour ce qui est du risque de Transport Public de Voyageurs, il pèse environ 663 millions soit 21 % du marché de l'automobile. La tendance de ce chiffre d'affaires est à la baisse ces dernières années. Preuve que les sociétés se désengagent de plus en plus de ce marché. Seule la CAREN est en progression sur ce chiffre, progression s'inscrivant dans l'expansion généralisée de son chiffre d'affaires (jeune société). Le marché du risque TPV est occupé à 42 % par la Leyma, 35 % par l'UGAN et 23 % par la CAREN.

Les sociétés du marché nigérien sont amenées le plus souvent à gérer certains risques en coassurance. Cette coassurance ne se fait pas sans difficulté. Ce qui envenime les relations entre elles. En automobile, les affaires en coassurance sont constituées de certaines flottes de grosses entreprises.

En ce qui concerne la concurrence, il faut dire que ces sociétés, en amont, font le plus souvent du dumping (sous tarification) quand, en aval, la qualité de la prestation laisse à désirer. Cet état de fait entraîne un certain nomadisme c'est-à-dire une infidélité de la clientèle qui va d'une compagnie à une autre.

Ces sociétés se doivent donc d'élaborer un cadre où doivent être jetées les bases d'actions concertées. N'est ce pas, entre autres, le but visé par le comité des assureurs du Niger ?

I.2.3 Le comité des assureurs du Niger

Il n'y a pas longtemps, il n'existait pas encore d'association nationale formelle des assureurs au Niger. La collaboration entre sociétés se faisait de fait, ce qui laissait les assureurs sans force face à certains problèmes du marché tels que l'élaboration de statistiques communes, les relations avec la tutelle...

Face à ces problèmes, trois sociétés du marché (Leyma, UGAN, CAREN) ont décidé de créer le Comité des Assureurs du Niger. Ce comité fut créé par arrêté n° 189/MI/AT/DAPJ/SA du 3 décembre 1996, avec comme objectifs :

- représenter les sociétés adhérentes auprès des pouvoirs publics et des autres partenaires nationaux dans toutes les circonstances où une action commune serait nécessaire ;
- établir et maintenir entre les sociétés membres des relations de bonne confraternité, des traditions d'honneur, de loyauté et d'éthique professionnelle ;
- réunir toutes les informations utiles à l'ensemble des sociétés adhérentes ;
- faire toutes les propositions pour la mise au point de la révision des tarifications ;
- faciliter la discussion et la solution de toutes les questions ou contestations qui pourraient surgir entre les sociétés membres et rechercher un arbitrage amiable.

Ce sont là des objectifs assez louables qui, s'ils sont atteints, assainiront le marché.

Le comité dispose d'une Assemblée Générale, d'un Bureau et d'un Secrétariat Exécutif pour son fonctionnement. Il anime aussi les commissions techniques. Il s'agit de :

- la commission juridique et législative ;
- la commission automobile ;
- la commission des affaires sociales ;
- la commission d'arbitrage.

Le principal combat auquel ce comité s'est livré est la recherche de l'application effective et totale du code CIMA dont le régime juridique de l'indemnisation des préjudices corporels (barémisation) fut contesté par les magistrats. Ce combat a occulté les autres activités du comité dont les perspectives à court terme sont de :

- limiter la sinistralité auto en instituant le constat en cas de dommages matériels ;
- limiter les faux sinistres ;
- mettre l'accent sur l'éducation et la sensibilisation (prévention routière) ;
- vulgariser davantage l'assurance au Niger ;
- sortir des statistiques du marché ;
- réactiver les commissions techniques.

Le Comité ne doit-il pas appeler à plus de professionnalisme notamment en ce qui concerne la distribution et l'expertise ?

I.2.4. Les intermédiaires et autres experts :

- a) **Les intermédiaires :** Toute entreprise d'assurance a besoin, pour vendre ses produits, d'un réseau de distribution. Au Niger, le réseau de distribution de l'automobile est animé par :

Les courtiers d'assurances : Par définition, le courtier est un commerçant mandataire de l'assurable pour lequel il recherche, auprès des compagnies d'assurance, à placer le risque au meilleur rapport qualité/prix.

Au Niger, le courtage, réglementé par l'arrêté n° 0212/MF/DFE/CD du 20 août 1987 et par les dispositions du code CIMA(Livre V), est pratiqué par 4 cabinets. En assurance automobile, le domaine de prédilection des courtiers est fait des flottes auto. Les autres risques des particuliers ne pèsent guère dans le portefeuille des courtiers.

Le taux de commissionnement des courtiers est de 8% à 12% en automobile (arrêté n° 0273 MF du 21 mai 1997).

Les agents généraux d'assurance : L'agent général est une personne physique liée d'avec la compagnie d'assurance par un traité de nomination ; il recueille des contrats pour le compte de celle-ci moyennant une commission.

L'agent général assure surtout un service de proximité. Au nombre de 25, les agents généraux constituent un véritable canal de distribution des contrats auto.

Les apporteurs d'affaires ou représentants : Ce sont des personnalités influentes (commerçants, transporteurs...) que les compagnies approchent dans les localités où elles n'ont pas de bureaux directs pour distribuer l'assurance.

Ces représentants, liés à la compagnie par une convention de représentation et rémunérés à la commission, reçoivent une formation sur le tas et recherchent des contrats en exclusivité pour leur compagnie. Ces contrats portent essentiellement sur l'automobile (TPM, TPV).

Ce genre de distribution est interdit par le code CIMA. D'ailleurs ces représentants sont souvent à la base de confusion de souscription dans les régions entre les transports pour compte, les transports de marchandises et de personnes.

b) Les experts :

L'assurance dommages serait certainement impossible sans l'expertise. L'expert, dont le rôle consiste à évaluer le montant du préjudice, permet à l'assureur de faire jouer le principe indemnitaire qui gouverne les assurances des dommages.

Les interventions de l'expert sont diverses en assurance automobile :

- en dommages matériels, il révisé les devis.
- en dommages corporels, il évalue les incapacités.

En dommages matériels, l'expert doit avoir été chef de garage pendant cinq ans et avoir passé un stage de trois ans auprès d'un expert agréé.

Pour ce qui est des experts médicaux, ils sont choisis parmi les médecins des centres hospitaliers publics.

L'environnement exerce une influence sur la branche : contextes en mutation et acteurs voulant sortir d'un certain immobilisme.

Une étude technique nous aidera à affiner le diagnostic.

II. Etude Technique

L'Exploitation d'une branche d'assurance découle de sa définition technique et juridique. Il s'agit en gros et en général pour l'assureur ayant perçu la prime de payer les sinistres en cas de réalisation du risque.

L'assureur doit pouvoir réaliser l'équilibre entre ses produits et ses charges.

En est-il ainsi de la branche auto dans le marché nigérien ?

Quels sont les facteurs qui influent significativement sur cet équilibre ?

II.1. L'exploitation :

II.1. 1. La production

Pour un particulier désirant s'assurer en responsabilité civile comme pour les autres garanties, il s'adresse oralement à l'agent producteur qui lui donne le plus généralement le prix de la garantie qu'il désire souscrire.

Il n'existe donc pas encore de fiche d'information pour recueillir les informations conformément aux dispositions du code CIMA. Après la souscription, les conditions générales n'accompagnent pas les conditions particulières remises au client. Les particuliers s'assurent en RC auto car ils y sont assujettis, les autres risques auto étant très rares.

Les entreprises, souscrivant généralement par l'intermédiaire des courtiers pour leur flotte, ont une meilleure information.

Le contrat d'assurance automobile au Niger offre les garanties vol, incendie, bris de glace, dommages au véhicule (tierce collision, tierce complète), en plus de la traditionnelle et obligatoire RC couplée d'office à la Défense - Recours.

Aux particuliers, l'agent producteur pose les questions oralement sur les critères nécessaires pour lui à la détermination de la prime.

Le tarif automobile varie avec l'usage du véhicule, modulé par ses caractéristiques (puissance fiscale essentiellement).

Les assureurs nigériens retiennent 5 catégories d'usage dans la tarification. Il s'agit des catégories suivantes :

T1 : Tourisme : Véhicules affectés aux promenades et aux affaires.

T2 : Transport pour compte : Il s'agit des véhicules affectés par l'assuré aux transports de ses propres marchandises.

T3 : Transport Public de Marchandises : Véhicules affectés aux transports à titre onéreux de marchandises.

T4 : Transport Public des voyageurs : Il s'agit de véhicules affectés au transport des passagers à titre payant. Le TPV comprend les bus (plus de 30 places), les autocars (17 à 22 places), les taxis collectifs (8 places) et les taxis de ville.

Notons que selon l'article 1 de l'arrêté n°50/MTP/T/U du 12 novembre 1974, portant réglementation du Transport Public de Passager «le Transport public de personnes ne peut être effectué que dans les véhicules à carrosserie fermée ».

T5 : Véhicules motorisés à deux ou trois roues.

C'est l'arrêté n° 352 /MF/P/DGE/DRMF du 27 octobre 1994 qui fixe les tarifs minima d'assurance applicables aux véhicules terrestres à moteur.

La liberté est laissée aux sociétés de fixer le tarif. Cependant, pour la RC, ce dernier ne doit pas être inférieur à celui visé par l'arrêté précédent (déterminé conformément à l'article 212 du code CIMA).

Nous notons que les sociétés ne retiennent pas les deux autres critères de cet article à savoir la zone géographique de circulation et les caractéristiques du conducteur habituel.

Ce tarif fait suite aux sollicitations des assureurs qui, après la dévaluation du FCFA (1993) et donc à l'inflation généralisée qui s'en est suivie, ont voulu faire

passer le tarif du simple au double. Face aux protestations des consommateurs, un compromis fut trouvé autour de ce tarif qui constitue une revalorisation de 80 % de l'ancien tarif de 1978. Notons que le tarif de 1978 était aussi une revalorisation de 25 % sur celui de 1966.

Cette revalorisation de 80 % était-elle suffisante pour parer à un éventuel déséquilibre tarifaire de la branche ?

Les sociétés font une majoration maximale de 30 % sur le tarif plancher, fourchette dans laquelle les actions commerciales sont menées.

Pour les flottes automobiles et les affaires nouvelles de particuliers de un an de garantie, une réduction de 30 % est systématiquement appliquée si bien qu'on en revient au tarif plancher.

Les remises ne sont pas accordées aux «courtes périodes » dont les champions sont les transporteurs publics de passagers.

Toutes les sociétés tendent au relèvement de la durée minimale de garantie. Le minimum est de six mois.

La taxe unique d'assurance est de 12 % pour tous les contrats auto.

II.1. 2. La gestion des sinistres

Sans trop s'attarder sur la procédure d'instruction des dossiers sinistres, qui va de la déclaration de l'accident jusqu'au paiement de l'indemnité à l'assuré ou à la victime, notons qu'un procès verbal de constat d'accident est requis à l'instruction des sinistres corporels. Ce qui n'est pas le cas de dommages matériels. D'où souvent des faux sinistres notamment dans le milieu des conducteurs de taxi.

En ce qui concerne l'indemnisation des préjudices matériels, les sociétés procèdent à une expertise au - delà de 250 000 FCFA. Mais le plus souvent la révision des devis est faite par l'agent régleur car l'expertise revient parfois chère.

Hormis pour certaines entreprises qui réparent dans les «maisons », il n'y a pas de bon de prise en charge. Ce qui ouvre la voie à la spéculation, le chèque étant remis au bénéficiaire.

L'évolution du coût des pièces détachées n'étant pas prise en compte, la révision des devis est des plus approximative.

Pour ce qui est de l'indemnisation des préjudices corporels, depuis l'avènement du code CIMA, les sociétés déterminent l'indemnité à allouer à la victime selon les dispositions du code. Elles calculent les provisions des sinistres à payer sur la même base.

Malgré l'arrêt de la Cour d'Etat exigeant l'application du code en la matière, le juge décide toujours souverainement du montant à accorder à telle ou telle victime.

Nous avons essayé de relever trois cas pris au hasard où le montant de l'indemnité d'une victime selon les dispositions du code était sans commune mesure avec celui alloué par le juge.

Tableau 2 : comparaison de règlement de sinistre selon le code CIMA et le juge.

Victime	Règlement code CIMA	Décision du juge
Fillette de 5 ans environ IP : 5%	72.000 F	1.000.000 F
Adolescent de 19 ans IP : 10% Pretium doloris : important Préjudice esthétique : léger Frais médicaux : 1600 F	533.600 F	4.000.000 F
Jeune homme de 31 ans IP : néant Pretium doloris : moyen Préjudice esthétique : néant Frais médicaux : 21065 F	117.065 F	1.000.000F

NB : Le SMIG annuel est de 20.000 FCFA.

Source : Département sinistre de la Leyma.

Ces magistrats ont eu à demander un paiement dans un cas de non assurance (police non renouvelée) ou de nullité du contrat (bâchée faisant du TPV).

Les sociétés font appel systématiquement de tous les dossiers les condamnant aux dépens sans respect des dispositions du code.

Parfois, les victimes elles-mêmes reviennent pour accepter les montants décidés par le code (arguant de la lenteur de l'autre procédure !)

La gestion des sinistres automobile fait naître les conflits d'intérêt, entraînant une tension entre les sociétés, du fait notamment de la résistance des uns et des autres à reconnaître la part de responsabilité de leur assuré dans l'accident ou, une fois reconnue, la lenteur avec laquelle le dossier de l'adversaire est traité.

Ainsi, la commission d'arbitrage est très sollicitée. Mettons à son actif la «convention taxi» selon laquelle tout conducteur de taxi, percuté par derrière est présumé responsable à 1/3 (à cause de leur stationnement intempestif et brusque à droite.)

Les décisions de la commission d'arbitrage qui font jusqu'à présent l'unanimité doivent être saluées.

En produisant les contrats et en gérant les sinistres, l'assureur doit être en permanence préoccupé par la recherche d'un équilibre technique.

II. 1. 3. L'équilibre technique

Dans cette partie nous allons analyser l'évolution de l'exploitation automobile en général et du risque TPV en particulier.

a) L'équilibre technique de la branche automobile

L'analyse de l'équilibre se fera à travers le compte d'exploitation générale simplifié du marché de la branche sur quatre ans (1995 à 1998).

Tableau 3 : compte d'exploitation générale simplifié de la branche automobile sur 4 ans

	1995		1996		1997		1998	
	Montant (Millions)	% primes émises	Montant (Millions)	% primes émises	Montant (Millions)	% primes émises	Montant (Millions)	% primes émises
PRODUITS								
Primes émises	3.051	100	3.012	100	3245	100	3.386	100
Produits financiers	- 15	- 0,5	76	2,5	97	3,0	99	2,9
TOTAL PRODUITS	3.036	99,5	3.088	102,5	3.342	103,0	3.485	102,9
CHARGES								
Dota aux provisions des primes	-226	-7,4	192	6,4	50	1,5	340	10,0
Charge de sinistres	1.502	49,2	1.650	54,8	1.903	58,6	1.702	50,3
S/T charges techniques	1.276	41,8	1.842	61,2	1.953	60,1	2.042	60,3
Commissions	191	6,3	259	8,6	247	7,6	270	8,0
Frais généraux	1.177	38,6	1.190	39,5	1.302	40,1	1.470	43,4
S/T charges d'exploitation	1.368	44,9	1.449	48,1	1.549	47,7	1.740	51,4
TOTAL CHARGES	2.644	86,7	3.291	109,3	3.502	107,8	3.782	111,7
Solde brut	+392	+12,8	-203	-6,7	-160	-4,9	-297	-8,8
Solde de cession	-239	-7,8	-196	-6,5	-16	-0,5	-119	-3,5
Solde net	+153	+5,0	-399	-13,2	-176	-5,4	-416	-12,3

Source : DNA (Ministère des Finances)

- **La sinistralité** : la sinistralité de la branche est assez bonne avec une moyenne, sur les quatre ans de l'ordre de 55 %, elle est en deçà du ratio d'équilibre de 66 % généralement admis. Mais ce taux cache des disparités à l'intérieur des catégories. Ainsi, celui risque TPV, 103%, est largement au dessus de cette moyenne, preuve que cette catégorie pèse sur la sinistralité automobile.
- **Commissions** : leur taux tourne autour de 8%. Il est donc assez bon et est en deçà des 12 %. Ceci est dû au mode de distribution de la Leyma, car celle-ci vend essentiellement par les bureaux directs dont les frais de fonctionnement sont imputés aux frais généraux de la société et non en commission.

- **Frais généraux** : avec une moyenne de l'ordre de 42 % (par rapport aux primes acquises), les frais généraux sont anormalement élevés (très au-dessus de la norme de 14 % admis). Le mode de distribution de la Leyma ne saurait à lui seul expliquer ce ratio car les autres sociétés sont à 27 % (CAREN) et 35% (UGAN). Ce niveau de frais traduit une lourdeur dans la gestion des dossiers sinistres.
- **Ratio combiné** : en émettant une prime automobile de 100 F, le marché doit déboursier un peu moins de 55 F pour payer les sinistres, 8F pour la rémunération des apporteurs et 42 F au compte des frais généraux, soit au total 105 F. Donc, il lui faut absolument rechercher 5 F pour rétablir l'équilibre et n'aspirer à ni perte, ni bénéfice.

Il a deux solutions à l'intérieur de la branche : compter sur les produits financiers nets de placement ou recourir à la réassurance.

- **Les produits financiers nets** : ils sont en moyenne de l'ordre de 2 %. Autrement dit, les 100 F d'émission génèrent 2 F de produits financiers nets. Cela se comprend car sur le marché, il n'existe pas assez de possibilité de placement.
- **La Réassurance** : elle aurait pu lisser le résultat mais malheureusement cette réassurance enregistre constamment des soldes négatifs. Ainsi, sur les 100 F de primes, le marché doit «payer» en moyenne 4 F pour solder son compte de réassurance. Ce qui aggrave le solde technique brut.

En définitive, le marché devant rechercher 5 F pour équilibrer son résultat d'exploitation ne peut compter que sur 2 F de produit financier et déboursier encore 4 F au titre de la réassurance. D'où un déficit de 7 % en moyenne.

b) L'équilibre technique du risque TPV

L'analyse des résultats du risque TPV se fera au regard de l'évolution de ce risque dans les trois premières sociétés du marché. La démarche a pour but de dégager les forces et les faiblesses de chaque société en la matière.

Tableau 4 : résultats techniques bruts du risque TPV par société sur 4 ans.

	1995			1996			1997			1998		
	L	U	C	L	U	C	L	U	C	L	U	C
Taux de sinistres à Primes (%)	72,1	118,5	61,6	74,8		100,3	230,8	79,4	120,5	126	57,5	113,6
Taux de commissions (%)	5,4	6,3	4,3	7,5		9,7	6,6	15,1	10,1	5,0	15,2	13,8
Taux de frais généraux (%)	28,8	31,1	27,3	36,5		26,3	48,0	38,2	25,9	44,0	44,6	22,7
Ratio combiné (%)	06,3	157,9	93,2	118,8		136,3	285,4	132,7	156,5	175	117,3	150,1
Solde technique brut (%)	-6,3	-57,9	+6,8	-18,8		-36,3	-185,4	-32,7	-56,5	-75	-17,3	-50,1

Source : DNA (Ministère des Finances).

L = Leyma ; U = UGAN ; C = CAREN

* **Leyma** : la sinistralité moyenne se dégrade enregistrant un taux de 230 % en 1997.

Cela est dû à une mauvaise sélection de risque et à l'application d'un tarif insuffisant (car dans le même temps le nombre de risques a connu un certain accroissement).

Pour ce qui est des commissions, elles sont à un niveau assez satisfaisant mais, il faut comprendre que cette société vend essentiellement par les bureaux directs.

Allant jusqu'à 48 % en 1997 les frais généraux sont très élevés, très au-dessus de la barre de 14 % généralement admis. Leur constante évolution est due à l'évolution corrélative des sinistres.

La dégradation de la sinistralité et l'évolution des frais généraux ont dégradé le ratio combiné d'année en année, si bien qu'en 1997 par exemple le solde technique brut s'en est trouvé être à - 185 %.

* **UGAN** : la sinistralité est en amélioration. Ceci est dû à une bonne sélection de risque. L'application de certaines mesures de souscription (abandon des polices de moins de 6 mois pour les taxis) a certes baissé le chiffre d'affaires (-44 %) mais il a surtout fait baisser les sinistres (- 73 %). Il ne suffit donc pas de faire du chiffre d'affaires, il faut faire des résultats.

Pour ce qui est des frais généraux, ils sont ici aussi anormalement élevés. Et leur évolution est incompatible avec la baisse du chiffre d'affaires et celui de la sinistralité.

Le ratio combiné reste constamment au-dessus de 100, preuve que la catégorie est en perte technique en moyenne. En 1998 encore, sur 100 F de primes, la société doit s'endetter (mutualité dans l'espace) pour un peu moins de 17 F pour compenser sa perte.

L'effort de sélection doit donc se poursuivre.

* **CAREN** : de sinistralité moyenne assez bonne jusqu'en 1995, celle-ci se dégrade à partir de 1996 (100,3 %). En 1997, l'évolution du chiffre d'affaires (+125 %) n'a pas pu suivre celui des sinistres (+360 %), à cause d'une mauvaise sélection de risque.

Le niveau de commission est assez acceptable car en deçà du seuil de 20 %. Leur évolution résulte de l'évolution des activités des agences notamment à l'intérieur.

Les frais généraux n'ont pas suivi le chiffre d'affaires ni les sinistres dans leur évolution, preuve qu'on peut se développer en contenant ses frais généraux.

La dégradation de la sinistralité d'année en année entraîne une dégradation du ratio combiné malgré une baisse constante du niveau des frais généraux, si bien qu'en 1998 par exemple sur 100 F d'émission la société a dû «emprunter» 50 F sur les autres catégories pour solder son résultat technique.

A la lumière de ces résultats, on peut affirmer qu'il y a une sorte de nomadisme des assurés d'une société à une autre.

Les différents déficits techniques traduisant une insuffisance du tarif sont induits par certains facteurs.

II. 2. Les facteurs explicatifs du déséquilibre

Il s'agit de la fréquence des sinistres et de leur gravité traduisant la sinistralité et induisant un niveau élevé de frais généraux.

II. 2. 1. La fréquence de sinistres

La fréquence de sinistres est, par définition, le rapport du nombre de sinistres au nombre de risques en portefeuille.

Notons qu'en RC automobile, le nombre de risques, dit nombre de véhicules-année, est la durée d'exposition au risque. Si par exemple un véhicule assuré en RC fait 3 mois dans le portefeuille, il sera considéré comme $\frac{1}{4}$ de risque, s'il fait 6 mois comme $\frac{1}{2}$ risque.

En pratique, pour un portefeuille de risques, l'évaluation du nombre de véhicules-années se fait de la manière suivante.

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Entrée												
Sortie												

En posant $N = \frac{\text{Entrées} - \text{Sorties}}{365}$, la fréquence F de sinistres est

$F = NS/N$ où NS désigne le nombre de sinistres.

L'étude du portefeuille de la Leyma sur les exercices 1995, 1996, 1997 et 1998 nous a permis d'approcher la fréquence de sinistres du risque TPV de cette société.

N'ayant pas pu obtenir le nombre des sorties par mois sur la période considérée nous avons fait l'hypothèse de $N = \frac{1}{2}$, étant donné que les transporteurs s'assurent en moyenne pour 6 mois.

Cette hypothèse nous a permis de dégager l'évolution de la fréquence de sinistre du risque TPV dans le portefeuille de cette société.

Tableau 5 : évolution de la fréquence de sinistres du risque TPV de la Leyma

Année	1995	1996	1997	1998
Nombre de risques	990	1126	1224	1338
Nombre des sinistres	1055	1533	2395	2970
Fréquence (%)	1,1	1,3	1,9	2,2
Evolution	-	+ 30 %	+ 46 %	+ 15 %

Source : Service Informatique de la Leyma

La fréquence de sinistres est en nette dégradation de manière plus ou moins constante d'année en année. De 1995 à 1998, elle a augmenté de l'ordre de 100 % pour dire qu'elle a doublé.

Il faut dire qu'il existe une disparité selon que l'on est en ville (Niamey) ou en campagne. Une ville comme Niamey dont le parc comprend beaucoup de taxis doit avoir une fréquence largement au-dessus de cette moyenne.

Si en 1995, en moyenne, chaque transporteur public de voyageur a eu un accident (entraînant ou non la garantie de la société), en 1998 le nombre a doublé.

Nous n'avons pas pu étudier le cas des autres sociétés. Mais la situation ne doit pas être très différente compte tenu du nomadisme des assurés de société en société.

Les facteurs qui induisent cette forte fréquence sont nombreux :

- l'accroissement du parc automobile des transporteurs a entraîné une forte densité de la circulation surtout en zone urbaine et interurbaine ;
- l'état des routes s'est dégradé suite aux pluies de ces dernières années ;
- l'éducation des enfants (principales victimes des accidents) sur la sécurité routière n'a pas accompagné la démographie galopante surtout dans les villes et dans les bourgs traversés par les routes départementales.
- de nombreux véhicules circulent dans de très mauvais état. les visites techniques n'étant pas rigoureuses. Lors des contrôles, il est facile de bénéficier d'une complaisance ou du prêt pour quelques instants d'un équipement (pneus, phare etc....) en remplacement d'un équipement défectueux ;
- la concurrence fait naître chez les conducteurs de taxi une sorte d'angoisse qui les amène à des violations des dispositions du code de la route (vitesse excessive, inadaptation de la manœuvre d'évitement, mauvais usage des feux, sortie de stationnement intempestive, arrêt brusque,)

A tout cela il faut ajouter la fraude à l'assurance par de faux sinistres.

La fréquence des sinistres est donc inquiétante. Mais que dire de leur gravité ?

II. 2. 2. Le coût moyen de sinistre :

L'analyse du coût moyen des sinistres est très délicate en raison principalement du jeu des provisions de sinistres qui constituent la composante principale de la charge totale de sinistre.

Il serait donc très difficile de donner une signification pertinente à la fluctuation de la charge de sinistre d'une année à une autre quand on ne dispose pas d'une succession de tableaux F de l'état C10b de la catégorie. N'ayant pas pu disposer d'une telle succession de tableaux F du C10b (les sociétés arguant du fait qu'elles n'ont pas l'obligation d'en fournir à la Commission de Contrôle), nous allons analyser le coût moyen de sinistre à la lumière des seuls tableaux F du C10b de l'UGAN et de la CAREN de 1998 (la Leyma n'ayant pas produit cet état statistique).

Tableau 6 : évolution du coût moyen de sinistre du risque TPV entre 1995 et 1998

	95-96		96-97		97-98	
	UGAN	CAREN	UGAN	CAREN	UGAN	CAREN
Charge de sinistre	- 27 %	+ 156 %	- 19 %	+ 167 %	- 25 %	- 23 %
Nombre de sinistres	- 9 %	+ 22 %	+ 19 %	+ 244 %	- 14 %	+ 123 %
Coût moyen de sinistres	- 19 %	+ 110 %	- 32 %	- 22 %	- 13 %	- 65 %
Chiffres d'affaires		+ 32 %	- 28 %	+ 75 %	- 31 %	+ 6,3 %

Source : DNA (Ministère des Finances)

Nous remarquons que le coût moyen de sinistre est en baisse pour les deux sociétés, d'une année à l'autre, entre 1995 et 1998.

A la CAREN, la croissance de la fréquence des sinistres (le nombre de sinistres croît plus vite que le chiffre d'affaires) contraste avec cette baisse. Ce qui pourrait conséquemment faire penser à l'amélioration de certains facteurs extérieurs à l'assurance et entrant en compte dans l'indemnisation (inflation). Ce qui n'est pas le cas puisque les indices des prix des prestations médicales et ceux des réparations de véhicules sont en hausse. Donc la baisse du coût moyen de sinistre est purement aléatoire (beaucoup de petits sinistres).

A L'UGAN, malgré l'évolution de ces indices, la bonne sélection de risques a permis de contenir la charge de sinistre.

La baisse du coût moyen ne doit pas nous faire perdre de vue l'augmentation de presque tous les indices des facteurs qui entrent en compte dans la détermination de l'indemnité. A titre d'illustration, nous avons relevé l'évolution de ces indices pour la ville de Niamey, aux mois de février.

Tableau 7 : évolution de l'indice des prix de prestations médicales (base 100 : 1996)

		1997		1998		1999	
Services des hôpitaux		100,8		99,9		99,9	
Services médicaux et paramédicaux extra hospitaliers		101,1		118,7		129,9	
Médecins	Dentistes	102,7	100	116,6	247,6	137,2	247,6
Produits pharmaceutiques		102,0		109,3		108,5	

Source : DSCN (Ministère du Plan).

Tableau 8 : évolution de l'indice des prix des prestations de réparation d'automobile
(Base 100 : 1996)

	1997	1998	1999
Achat d'Automobiles	99,8	80,6	80,4
Pièces détachées et accessoires	100,4	110,4	105,7
Entretien et Réparation	100,2	107,9	108,0

Source : DSCN (Ministère du Plan).

A travers cette étude, nous avons pu observer certaines forces et faiblesses de la branche automobile au Niger.

La volonté affirmée par le Comité d'œuvrer dans le sens de rentabilisation du secteur doit triompher devant les diverses contraintes, notamment techniques. Le moment est venu de penser à des stratégies communes allant dans le sens de cette rentabilisation, d'autant plus que les actions dispersées n'ont pas porté leur fruit. Puisque l'assurance est une mutualité dans l'espace entre catégories dans une branche donnée, et entre branches, l'on pourrait penser à une rentabilisation de l'automobile à travers celle de sa catégorie la plus redoutée, celle du risque TPV, grâce à la création d'un pool.

Deuxième partie

Le pool T P V

La première partie de notre travail nous a permis d'analyser la branche automobile. Nous avons tenté d'en dégager les forces et les faiblesses. La situation n'est plutôt guère reluisante. En effet, malgré la mise en place de nouvelles structures, des facteurs endogènes et exogènes continuent de peser lourdement dans le résultat de la branche.

L'analyse de la catégorie du risque TPV a montré que le résultat de ce risque est aggravant dans celui de la branche.

Le but de cette partie est de voir comment rendre le risque TPV bénéficiaire, bénéfice qui viendra en amélioration du résultat de toute la branche auto.

La solution, à notre humble avis, passe par la création d'un pool TPV par les compagnies du marché.

Par définition, le pool est un mécanisme par lequel quelques-unes ou la totalité des compagnies nationales d'assurance directe s'engagent mutuellement, une fois pour toutes à ce que chacune, après avoir pris son plein d'un risque et avant toute cession à ses propres traités de réassurance, offre aux autres compagnies de participer au risque en jeu pour le montant convenu.

La création de pool d'assurance directe est un moyen de rassembler des risques sur une plus grande échelle que ne peuvent le faire isolément les compagnies membres du pool et de les redistribuer entre elles donc de niveler engagements et primes.

Les membres concluent un accord aux termes duquel des affaires qu'ils souscrivent dans une branche donnée sont mises en commun en totalité ou en partie.

La société qui cède des risques au pool s'engage, du fait que tous les risques sont partagés, pour une part de tous les risques cédés par toutes les sociétés membres du pool. Elle participe ainsi aux affaires de tous les autres membres.

Nous tenterons de dégager successivement :

- les raisons de création du pool TPV : des études menées par la CNUCED ont défini quelques critères objectifs de création de pool. Nous verrons s'ils cadrent à la réalité du marché nigérien et de son risque TPV.

- le fonctionnement du pool TPV : la spécificité de la branche induira la conception d'un pool adapté à cette spécificité. Toute entreprise doit avoir des objectifs (résultats) qu'elle doit atteindre. Quel espoir le pool peut-il légitimement permettre d'avoir ?

I. Les raisons de création du pool TPV :

La CNUCED a consacré une étude dans laquelle elle énumère un certain nombre de conditions suffisantes à la création d'un pool dans un marché. Il s'agit des cas où ce dernier doit faire face à des risques :

- d'une amplitude exceptionnelle difficile à prévoir qui ne peuvent être assumés par une seule compagnie ;
- qui ne sont pas assez nombreux pour permettre à la loi des grands nombres de jouer suffisamment ;
- exigeant des services spécialisés qu'il ne serait pas rentable pour chaque compagnie prise isolément de fournir ;
- dont on ne connaît pas encore très bien la nature c'est à dire pour lesquels on ne peut encore déterminer la probabilité de sinistres ou le volume de sinistres en jeu ;
- comportant une possibilité de catastrophe.

Toutes ces raisons de création de pool d'assurance directe trouvent une déclinaison dans le marché du risque TPV définissant à nos yeux des critères objectifs. Mais le pool est certainement un cadre d'actions concertées dans la recherche d'un développement et d'une rentabilité.

I. 1. Les critères objectifs de création d'un pool TPV

Des critères énumérés plus haut, à la lumière de nos recherches, nous avons retenu trois : l'insuffisance de statistiques, le niveau de frais généraux et la loi des grands nombres.

I. 1.1. Les statistiques :

Avant d'aborder l'insuffisance des statistiques du risque TPV en particulier et de l'automobile en général, nous noterons leur importance.

a) L'importance des statistiques de risque :

L'importance des statistiques de risque en assurance n'est pas à démontrer. En effet, l'utilisation des statistiques répond à quatre objectifs principaux:

- la tarification : l'assureur doit, pour pouvoir remplir son engagement envers les assurés et bénéficiaires de contrat, percevoir une prime conséquente c'est à dire répondant au juste prix du risque qu'il prend et des frais de gestion et d'acquisition. L'inversion du cycle de production ne lui rend pas la tâche facile. La statistique lui permettra de maîtriser sa tarification.
- la prévention : elle consiste à la recherche des facteurs explicatifs du coût et du nombre de sinistres.
- la gestion : c'est grâce aux statistiques que l'assureur peut étudier ses résultats techniques pour en dégager les produits rentables. Ces statistiques permettent aussi l'étude des frais généraux, l'équilibre des comptes et des ratios divers.
- le marketing : il s'agit, grâce aux statistiques, de faire l'étude de marché, d'établir le tableau de bord de production et d'étudier le résultat d'agences.

b) L'insuffisance des statistiques

Les statistiques étant importantes, leur insuffisance donne l'image d'une navigation à vue.

Nous avons rencontré toutes les difficultés, lorsque nous avons voulu déterminer la fréquence de sinistre du risque TPV en RC sur un certain nombre d'années. Sachant que cette fréquence de sinistre était le rapport du nombre de sinistres au nombre de risques qui est, en RC auto, le nombre de véhicules-année (la

durée d'exposition au risque), il nous a été impossible de déterminer les sorties de contrat par mois parce que les sociétés ne les tiennent pas. Même le nombre de sinistres a dû faire l'objet d'une estimation ! C'est dire que les sociétés ne connaissent pas le nombre de risques en portefeuille.

Comment peut-on gérer un portefeuille alors qu'on ne connaît pas la fréquence de sinistres ? Sur quelle base alors applique-t-on le tarif ?

En ce qui concerne le coût moyen de sinistres, qui est le second élément du coût statistique d'un risque, il faut dire qu'il fait les frais des provisions. En effet, ce poste est manipulé à merci. Ce qui fausse les résultats de la charge de sinistres. En outre, la non production des états C10b de la catégorie T4 ne permet pas de connaître réellement les coûts moyens de sinistres de la catégorie. Les sociétés ne les produisent pas car cela ne leur est pas exigé par la Commission de contrôle.

Un élément qui entre en ligne de compte dans la détermination du coût moyen, via la charge de sinistres, est évidemment l'inflation. En tient-on compte ?

La RC auto est un risque obligatoire. Mais il n'existe aucun chiffre donnant le taux de non assurance. Les professionnels ne semblent pas s'y intéresser. Le Ministère des transports lui-même ne maîtrise pas le nombre de véhicules du parc national.

Quant aux taxis de Niamey, les chiffres ronds de leur nombre ne dénotent-ils pas une inexactitude de ce nombre (voir évolution du parc national de TPV).

Le Comité National des Assureurs ne dispose d'aucun chiffre du marché à part peut-être..... les chiffres d'affaires !

Le pool peut être un cadre où, grâce aux expériences des uns et des autres, des statistiques fiables peuvent être élaborées. Ces statistiques permettront une meilleure connaissance de ce risque.

L'insuffisance des statistiques nuit à la bonne gestion du risque.

I.1. 2. Le niveau des frais généraux

Rappelons que les frais généraux affectés à une catégorie comprennent :

► Les frais absorbés dès la souscription dits frais des services de production. Notons que le bénéfice de l'assureur est compris dans ces frais. Ces frais sont nécessaires à l'établissement de la police.

► Les frais fonction du temps ou frais de gestion du risque ou frais des services sinistres. Ces frais sont nécessaires à la couverture des diverses charges lors de l'instruction des dossiers sinistres.

Selon l'hypothèse théorique de la décomposition d'une prime commerciale, les premiers ne doivent pas dépasser les 8 % et les seconds les 6 %, soit en tout 14 %.

Or l'analyse des résultats techniques bruts du risque TPV nous a permis de constater que les frais généraux affectés à cette catégorie se montent au minimum à 27 % (CAREN) et 42 % (Leyma).

Donc les frais généraux sont très au-dessus de la norme théorique de 14 %.

Nous n'avons pas pu déterminer lesquels, entre les frais absorbés à la souscription et ceux consommés tout au long du contrat, il faut incriminer.

N'est ce pas un simple problème d'affectation des frais généraux, dont la clé de répartition n'est pas juste ? Toujours est-il que vus de loin les frais de gestion des services sinistres doivent être normalement plus élevés que les autres.

La production d'un contrat auto est l'une des plus simple, d'ailleurs aucune condition générale n'est délivrée à l'assurable et ce contrat se fait rapidement. Quant à la gestion des dossiers sinistres de responsabilité civile, elle doit être plus coûteuse pour les raisons suivantes :

- les sociétés font beaucoup de résistance, jouent au dilatoire et beaucoup de dossiers vont à la commission d'arbitrage ce qui occasionne des frais ;
- les différents procès intentés aux sociétés occasionnent des frais annexes qui viennent alourdir la charge des frais généraux.

En quoi le pool peut-il aider à contenir les frais généraux ?

En ce qui concerne les frais des services production, les différents documents d'élaboration de la police, acquis dans le cadre du pool, coûteront certainement moins. En outre, les grosses dépenses qu'entraînerait le lancement de nouvelles opérations seront partagées par les sociétés membres, ce qui abaissera leur montant. Pour ce qui est des frais de gestion courant tout au long du contrat (services sinistres), la centralisation de certaines procédures assouplira les résistances des uns et des autres. Ce qui abaissera les frais occasionnés par une gestion lourde des dossiers sinistres.

L'insuffisance des statistiques et le niveau des frais généraux du risque sont donc des critères importants pouvant justifier la création du pool. L'effet naturel de la loi des grands nombres est, lui, tout simplement, bénéfique.

I.1.3. La loi des grands nombres

Le calcul des probabilités postule que «le hasard obéit à des lois ».La fréquence de réalisation d'un événement, au cours d'une expérience aléatoire, est le rapport du nombre de résultats obtenus au nombre d'expériences tentées. Selon la loi des grands nombres, plus le nombre d'expériences est grand plus on tend vers la probabilité de réalisation de cet événement qui, elle, se prête mieux à l'obéissance à certaines lois. Plus le nombre de risques en portefeuille est grand, plus la fréquence de sinistre tend vers la probabilité de réalisation du risque. La loi des grands nombres sur laquelle reposent les fondements mathématiques et statistiques de l'assurance est utile pour les raisons suivantes :

- **La compensation des risques** : par définition, la fréquence de sinistre est le rapport du nombre de sinistres au nombre de risques en portefeuille ($F = NS/NR$). Il est évident que, toutes choses égales par ailleurs, l'augmentation du nombre de risques diminue la fréquence de sinistre. Il en résulte une meilleure compensation des risques et un bon équilibre de la mutualité.

- **Fluctuation du taux de résultat par l'effet du hasard** : appelons A = primes acquises - sinistres - commissions - frais généraux + produit financier/primes acquises, le taux de résultat d'un exercice en cours.

Le seul élément aléatoire dans le taux de résultat est la charge de sinistres. L'assureur doit donc cerner l'élément aléatoire dû aux sinistres dans le taux de résultat. Il a besoin de connaître dans quelle fourchette A aurait pu tomber avec une probabilité de 99% par exemple.

Il a été démontré et nous l'admettons que : la variance du montant total de sinistres, une année donnée où ont été observés des sinistres $S_1, S_2, \dots$, est égale à la somme des carrés des sinistres. Il suffit ensuite de prendre la racine carrée de la variance (écart-type) et de la diviser par les primes acquises pour estimer le taux de résultat.

A structure de portefeuille constante, les fluctuations du taux de résultat, mesurées par son écart-type, μ , sont influencées par le nombre de risques.

Ainsi, si l'on passe de N à N' risques et si l'on note $K = N'/N$, alors $\mu' = \mu/\sqrt{K}$

Toutes choses égales par ailleurs, l'augmentation du nombre de risques réduit donc les fluctuations du taux de résultat.

- **La réassurance** : La branche automobile est réassurée généralement en traité XL, garantie que l'assureur achète auprès de son réassureur. Plus l'XL est touché, plus le réassureur révisera la prime lors de la prochaine cotation. Avec la loi des grands nombres, les fluctuations du résultat étant mieux maîtrisées, le programme de réassurance sera mieux suivi.

Le pool TPV constituera un cadre où les différents membres échangeront leurs expériences en vue d'élaborer des statistiques communes non seulement pour ce risque mais aussi pour la branche automobile tout entière. N'est ce pas là l'un des objectifs que se sont fixés les sociétés en créant le Comité des Assureurs du Niger ?

La gestion commune du risque TPV aura certainement un impact positif sur la gestion des frais généraux.

Grâce à la loi des grands nombres les risques se compenseront, les résultats seront moins aléatoires et le programme de réassurance mieux mené.

Mais le pool est aussi un cadre d'actions concertées pour non seulement son développement mais surtout la recherche d'une certaine rentabilité ou d'une rentabilité certaine.

I.2. Cadre d'actions concertées :

Les assureurs du marché ne font pas grand chose pour vulgariser leur activité. Le pool sera certainement un cadre où, tout en recherchant son propre développement, les assureurs mèneront des actions dans le sens de la maîtrise de la fréquence et du coût moyen des sinistres

I.2. 1. Accroissement du chiffre d'affaires

En gérant le risque TPV ensemble, risque qu'elles redoutent tant aujourd'hui, les sociétés membres du marché cerneront mieux ce risque. Elles pourront, ensemble, rechercher à le développer. Ce développement ne sera possible que par une stabilité du portefeuille qui précédera les actions commerciales.

*** La Stabilité du portefeuille :**

La stabilité du portefeuille est un gage de développement et de rentabilité. Si un portefeuille n'est pas un tant soit peu stable, les efforts de développement traduits par les affaires nouvelles seront annihilés par les résiliations et autres sorties de contrat. En outre, plus un assuré dure dans le contrat mieux on le connaît et plus on peut lui assurer une couverture de qualité ; surtout, la société saura adapter sa tarification au risque et ainsi trouver toujours le juste équilibre. La stabilité d'un portefeuille en ce qu'elle permet une bonne surveillance garantit une certaine rentabilité.

Grâce au pool TPV et parce que tous les risques des transports publics de voyageurs seront gérés en commun par toutes les sociétés, ce risque sera mieux cerné car les taxis et autres "17 places" tant redoutés seront donc dans une sorte de ceinture ce qui mettra fin à leur nomadisme. Le risque sera ainsi isolé car n'ayant aucune autre possibilité de s'assurer. Ce qui stabilisera le portefeuille du risque TPV. Mais cet isolement du risque ne doit pas être une mise en quarantaine.

* Les actions commerciales :

L'isolement du risque TPV permettra, grâce à la centralisation, de s'occuper mieux de ce risque. Les sociétés membres du pool doivent développer de véritables actions commerciales.

En ce qui concerne le risque obligatoire RC qui représente 70 % de toute l'automobile, l'action commerciale consistera à éclairer ces transporteurs sur le bien-fondé de l'assurance RC auto. En outre, dans le cadre du pool, les membres doivent assurer un service de qualité car si la prestation est médiocre, si le pool reste sur ses lauriers parce que les transporteurs n'ont pas où aller s'assurer, le danger serait de voir certains renoncer à la profession tout simplement. D'autres en restant, essayeront de faire la fraude.

S'agissant des autres risques automobile dont le résultat est très bon, le pool doit essayer de les promouvoir afin de compenser les pertes sur la RC. Il s'agit pour lui d'adapter ces risques aux transporteurs.

Le pool, grâce à l'isolement du risque TPV, garantira une stabilité de ce portefeuille. Ce qui permettra de mener des actions pour contenir la fréquence des sinistres.

I. 2. 2. Maîtrise de la fréquence de sinistres :

Pour cerner la problématique de la maîtrise de la fréquence, rappelons que celle-ci est le rapport du nombre de sinistres au nombre de risques.

Actuellement, à la lumière de l'étude précédemment faite en première partie, la fréquence de sinistres est inquiétante car en évolution constante. Comme nous l'avons signalé au I.1.3. de la présente partie, la seule mise en commun de tous les risques réduit la fréquence, toutes choses égales par ailleurs.

Dans cette partie, nous voulons montrer que, grâce à des actions endogènes et exogènes, le pool peut faire en sorte, tout en augmentant le nombre de risques, de diminuer celui de sinistres.

Cela passe par une prévention qui, rappelons-le, consiste à faire en sorte que le sinistre ne survienne pas.

* Actions endogènes : Comme nous l'avons dit, le pool assoira une surveillance de portefeuille, grâce à une meilleure connaissance du risque. En pratique, il s'agira de repérer les assurés qui font trop de sinistres ou qui en font de faux. Aux premiers, il s'agira de faire payer le juste prix de leur risque ; aux seconds, il s'agira d'infliger une répression forte.

En tout état de cause, cette surveillance doit être plus facile dans le cadre du pool car les membres évoluant selon le même principe éthique et commercial. Ce n'est pas que chaque société ne puisse pas actuellement surveiller son portefeuille, mais la concurrence est telle qu'elle ne puisse se le permettre...

* Actions exogènes : Puisqu'il faut faire en sorte que le sinistre ne survienne pas, il faut s'attaquer aux facteurs "accidentogènes". Il faut donc une véritable prévention routière.

La prévention routière, qui est une affaire de tous et en premier des autorités, consiste en un ensemble d'actions pour prévenir des accidents de la circulation :

- éducation des conducteurs ;
- éducation de la population et surtout des enfants ;
- repérage de certains points noirs de la circulation ;
- contrôle de police.

En tant que bénéficiaires de toute réduction de fréquence d'accident de la circulation, pour ne pas dire de sinistres, étant donné que la fréquence du risque TPV est très élevée, les sociétés, de manière concertée et dans le cadre du pool, doivent contribuer à la prévention routière, et rechercher une certaine efficacité de celle-ci.

L'autre pendant du coût statistique du risque est la gravité des sinistres traduite par leur coût moyen, dont la maîtrise est tout aussi importante.

I.2.3. La maîtrise du coût moyen de sinistres.

La maîtrise du coût moyen de sinistres passe par celle de la charge de sinistres. En gros, il faut faire en sorte que même si le sinistre survient, il soit limité dans son montant. Si en dommages auto cela est possible, à coup de franchise et autre limitation de garantie, en RC c'est très difficile car non seulement la franchise n'est pas opposable aux tiers mais encore la garantie est illimitée.

Mais dans le cadre du pool certaines actions peuvent être menées dans ce sens, rompant avec la tradition du marché.

** Sur le plan interne :* Nous avons vu qu'en indemnisation des dommages matériels, les bons de prise en charge sont plutôt rares. La victime, non seulement va voir son garagiste pour se faire établir le devis, mais reçoit le chèque pour aller réparer son véhicule. Il en résulte très souvent une spéculation et donc un enrichissement sans cause (violation du principe indemnitaire). Avec le pool, les membres peuvent instaurer un système de bon de prise en charge et de surveillance.

** Sur le plan externe :* Les assureurs indemnisent sans suivre l'évolution des indices des prix de réparation de véhicules et ceux des prestations médicales. Or l'inflation influe significativement sur les montants des réparations. Donc toute maîtrise du coût moyen de sinistres passe par la connaissance du niveau des prix. Dans le cadre du pool, il s'agira de suivre cette tendance.

Le pool sera donc un cadre où les sociétés pourront établir des statistiques communes en vue d'une bonne connaissance du risque TPV et ainsi, permettra une meilleure gestion des risques qui, pour le moment n'est pas très loin de la navigation à vue. En outre, tout en permettant de contenir le niveau des frais généraux, le pool, grâce aussi à l'effet naturel de la loi des grands nombres et par les actions d'ensemble, endogènes et exogènes, lissera le résultat du risque TPV.

La préoccupation exclusive est l'utilisation rationnelle de la puissance combinée des sociétés membres, étant entendu que cette puissance représente plus que la simple somme de tous les potentiels individuels des sociétés intéressées.

Les raisons de création du pool étant énoncées, nous allons à présent examiner concrètement son fonctionnement.

II. Le fonctionnement du pool TPV .

L'objet de ce chapitre est de concevoir le fonctionnement du pool du risque TPV dont la nécessité a été démontrée précédemment.

Le but d'un pool étant de faire des bénéfices pour ses membres, nous ferons quelques projections dans ce sens.

II. 1. La gestion du pool TPV.

L'organisation, l'objectif et l'étendue d'un pool sont définis dans l'accord de pool ou dans ses statuts, qui stipulent également les droits et obligations de ses membres, le type et l'importance des affaires qui seront mises en commun et contiennent des dispositions relatives aux conditions, aux cas éventuels de refus, aux frais et aux modes de paiement.

L'objet de ce point est de suggérer, modestement, un fonctionnement du pool TPV sur le plan technique, administratif et comptable. Il s'agit donc d'une ébauche, le fonctionnement exhaustif, pour ainsi dire, ne pouvant être dégagé que lors de l'élaboration des statuts et autre règlement intérieur par les éventuels membres.

II. 1. 1. Sur le plan technique

Il s'agit ici de faire une ébauche de la production et de la gestion des sinistres.

a) La production :

Elle s'entend de comment les risques seront cédés au pool et dans quelles conditions, en amont, les souscriptions de ces risques se feront.

La cession au pool :

Le mode de cession au pool définit la substance de son fonctionnement. Concrètement, il s'agira pour toute société membre du pool de lui céder la totalité des primes correspondantes aux souscriptions réalisées dans la catégorie, déduction faite des accessoires et des taxes. Donc le pool est un accord interne et n'entre pas en rapport avec les assurés, les polices étant émises par les membres eux-mêmes. Cela rappelle le fronting...

Exemple : Un assuré-taxi souscrit auprès de la Leyma les garanties suivantes :

Prime nette	:	
RC et DE	:	50.000 F
Vol	:	5.000 F
Incendie	:	10.000 F
Total	:	65.000 F
Accessoires	:	2.500 F
Taxes	:	8.100 F
Prime (TTC)		75.600 F

La cession au pool TPV sera de 65.000 FCFA, correspondant à 100 % de primes nettes souscrites par la société.

A ce niveau, une commission sera accordée à la société souscriptrice. Cette commission viendra rémunérer les efforts de celle-ci pour l'acquisition et la gestion des contrats.

Nous avons souligné, dans la première partie, que la concurrence envenime les relations entre les sociétés du marché. La coassurance qu'elles pratiquent sur les autres risques n'est pas tout aussi facile.

Le pool, par son mode de cession, assurera une concurrence plus saine. Plus une société cède au pool, plus elle se fait des affaires grâce à la commission. Mais pour ce faire, ne faudrait-il pas que les conditions de souscriptions soient bien balisées ?

Les souscriptions :

Le pool doit élaborer un manuel de procédure de souscription de risque. Ce manuel contiendra des critères de classification, de tarification et d'estimation des risques.

En matière de tarification de la RC, il doit tenir compte des deux autres critères de l'article 212 du code CIMA, à savoir la zone géographique de circulation et les caractéristiques du conducteur habituel du véhicule.

Il lui sera facile d'instaurer la clause «bonus-malus», permettant l'application d'un tarif en fonction de la sinistralité : faire payer plus les assurés qui font plus de sinistres (malus) et réduire la prime de ceux qui n'en font pas (bonus).

Nous donnons ci-après un exemple d'application de cette clause, découlant du barème appliqué au Cameroun suivant l'arrêté n° 0038/MINEFI/DCE/A du 16 novembre 1994.

Tableau 9 : clause « bonus - malus »

		Malus		
		Nombre de sinistres		
		12 derniers mois	24 derniers mois	36 derniers mois
		1	2	3
		2	3	4
		3	4	5
		4	5	6
		5	6	7
		Taux de surprime en %		
		0		
		15		
		20		
		30		
		50		

Bonus	
Renouvellement	Réduction
1 ^{er}	10 %
2 ^e	15 %
3 ^e	20 %

Cette clause est importante à appliquer et le cadre le permet car les assurés n'ont de toutes les façons que le pool pour leur assurance T4.

En tout état de cause le manuel de procédure doit comporter les mêmes principes éthiques et commerciaux. Aussi, les sociétés se doivent-elles de placer l'intérêt commun avant leurs intérêts propres et sacrifier un peu de leur liberté d'action.

Les bordereaux de production :

Chaque société doit, trimestriellement, faire la récapitulation des émissions et des annulations. Elle adressera au pool le bordereau de production accompagné des polices et avenants, en deux exemplaires. Le deuxième est à retourner à la société avec la mention des références du pool.

Ces bordereaux de production serviront de base à l'établissement des comptes de cession que nous aborderons plus loin dans le développement.

Les éléments abordés tantôt définissent les bases de fonctionnement du pool. L'autre pendant est la gestion des sinistres.

b) La gestion des sinistres :

La gestion des sinistres est une affaire délicate. Notons que, puisque la société cède 100% de ses souscriptions au pool, celui-ci supportera tous les sinistres à la charge de la société.

Instruction des dossiers sinistres :

Les dossiers sinistres seront instruits normalement par la société. Cependant, si les deux véhicules mis en cause dans l'accident sont de la même société (donc dont l'un au moins est TPV), la société peut être tentée de mettre la plus grande part de responsabilité du sinistre(RC) sur le risque TPV puisque «de toutes les façons c'est le pool qui paiera ».

Il peut être créé une commission de règlement de sinistre, qui fera une proposition de règlement, le cas échéant.

La commission de règlement de sinistre pourra :

- exiger son accord pour le règlement de sinistre d'un certain montant ;
- décider d'une avance à la compagnie apéritrice si le montant du sinistre qu'elle doit régler dépasse un certain montant (sinistre au comptant), par l'intermédiaire du pool.

Il peut être stipulé que la compagnie apéritrice règlera les sinistres, en matériel et en corporel, à concurrence d'un certain montant.

Bordereaux de sinistres et recours encaissés :

Chaque trimestre, la société apéritrice enverra, en deux exemplaires, les bordereaux d'avis de sinistres, de sinistres réglés, de quittances d'indemnité et de recours encaissés.

Le deuxième exemplaire sera retourné à la société avec la mention des références du pool.

Ces bordereaux seront utiles à l'établissement des comptes de cession.

En tant qu'accord entre les sociétés du marché, le pool est une organisation interprofessionnelle. Il doit donc avoir une administration pour sa gestion.

II.1.2. Administration du pool :

L'administration du pool TPV doit être décidée par les statuts. Ceux-ci sont définis par les membres en fonction de certaines considérations. Mais il faut dire qu'un certain nombre de principes directeurs doivent animer les organes importants devant guider ses actions.

a) Les principes directeurs :

Pour le bon fonctionnement du pool, ses membres doivent mettre en avant l'intérêt général au détriment de l'intérêt personnel. En d'autres termes, l'affectio societatis doit prévaloir à côté de la vocation au bénéfice.

L'un des buts essentiels de la constitution du pool TPV étant de rendre la catégorie bénéficiaire, et donc d'améliorer les résultats de la branche automobile de toutes les sociétés du marché, si le pool subit continuellement des pertes, il sera voué à disparaître.

Aucun membre du pool ne devrait donc essayer de l'utiliser à son profit au détriment des autres. Le pool doit donc jouir d'une direction absolument impartiale, compétente et souveraine.

b) Les organes :

Le Comité des Assureurs du Niger (conf. 1^{ère} partie) a comme objectifs entre autres de :

- représenter les sociétés adhérentes auprès des pouvoirs publics et des autres partenaires nationaux dans toutes les circonstances où une action commune serait nécessaire ;
- établir et maintenir entre les sociétés membres des relations de bonne confraternité, des traditions d'honneur, de loyauté et d'éthique professionnelle.

Le Comité des Assureurs du Niger serait donc un cadre approprié pour accueillir les organes d'administration du pool TPV. Il restera à ses membres, dans les statuts, de définir les attributions des personnes chargées de le gérer.

A notre niveau, nous avons pensé à :

La présidence du pool :

Elle peut revenir au président du comité des assureurs du Niger. Cette présidence est tournante (2 ans). Le président pourra ainsi inscrire certaines questions relatives au pool lors de certaines instances de l'Assemblée Générale.

La coordination des activités du pool :

Elle peut être confiée au secrétariat permanent du Comité des Assureurs du Niger. Il pourra être institué :

- un comité des tarifs : ce comité pouvant relever de la commission automobile suivra les statistiques du risque TPV dont il recherchera constamment l'équilibre technique.
- une commission de règlement de sinistres (voir supra).
- un organe de comptabilité : véritable mémoire du pool, la comptabilité, sur la base des différents bordereaux, établira les comptes (voir infra).

L'administration du pool nécessitera certainement des frais généraux. Ces frais peuvent correspondre à un certain pourcentage des primes nettes cédées au pool. En outre, les différentes actions en faveur de la prévention routière appelleront une contribution financière (en pourcentage des primes cédées).

L'administration du pool nécessite une certaine transparence. Celle-ci passe par une gestion comptable saine.

II.1.3. La gestion comptable du pool :

Loin est pour nous la prétention d'établir une comptabilité fine du pool. Celle-ci incombera aux membres qui, en fonction de leurs intérêts réciproques, instaureront un système de comptabilisation fiable et transparent de leurs opérations.

L'objet de ce point est de décrire, du fait du mode de fonctionnement technique, la comptabilisation des opérations majeures par le pool, l'incidence des opérations liées au pool dans la comptabilité des sociétés membres et le compte d'exploitation générale simplifié du pool.

a) Comptabilisation des opérations par le pool :

Rappelons que chaque société membre du pool cédera à ce dernier 100% des primes nettes souscrites par elle dans toutes les garanties du risque TPV. Les autres postes seront en fonction des primes nettes cédées, à l'exception des sinistres :

La commission : le pool restituera une commission à la société souscriptrice pour lui permettre, d'une part de rémunérer les intermédiaires (agents, courtiers, bureaux directs) et, d'autre part, de faire face à ses frais de gestion.

Le montant de la commission sera en pourcentage des primes nettes cédées.

Les frais administratifs : ces frais sont destinés, comme dit plus haut, aux activités de l'administration du pool. Ils comprennent les frais du personnel, les impôts et taxes, les travaux, fournitures et services extérieurs, les déplacements et transports, les frais divers de gestion.

La prévention routière : celle-ci doit être un souci permanent du pool. Un certain pourcentage de la prime nette cédée doit donc y être consacré.

Les sinistres : le pool est avant tout une solidarité entre ses membres. Ceux-ci doivent intervenir sur tout sinistre, quelle que soit l'origine de la police.

Pour une société donnée, et une période donnée (trimestre), la part de sinistre supportée par elle sera égale, sur chaque sinistre enregistré, au montant de ce sinistre rapporté à la clé de répartition de coassurance $r = \text{sommes de primes cédées par la société} / \text{sommes de toutes les primes du pool}$.

Il peut être apporté des modulations dans la répartition de la coassurance, notamment pour soutenir les efforts des sociétés dont les risques apportés sont bons.

La clé de répartition présentée ici traduit une solidarité sans limite.

Exemple : Supposons qu'au cours d'un trimestre donné, la situation des primes cédées au pool et des sinistres payés soit la suivante :

Tableau 11 : exemple de répartition d'engagement.

Société	Primes cédées	Sinistres payés	Répartition des engagements (%)	Sinistres à charge
LEYMA	7000	-	47	4700
UGAN	5000	4000	33	3300
CAREN	3000	6000	20	2000
Total	15000	10000	100	10000

La Leyma, qui n'a pas enregistré de sinistre, a payé 4700 alors que la CAREN, qui a cédé 3000 de primes et enregistré 6000 de sinistre ne supportera que 2000, le solde (6000-2000) est évidemment pris en charge par les autres (solidarité oblige).

Les sinistres étant purement aléatoires, la situation peut être inversée le trimestre prochain.

Le pool, sur la base des bordereaux de production et de sinistre, établira un compte courant au cours d'un trimestre donné. Ce compte sera fait sur la base des éléments cités plus haut.

Débit	C/C X	Crédit
- Sinistres payés nets de recours. * - Commissions. - Frais administratifs. - Prévention routière.		- Primes cédées.

*Les sinistres payés nets de recours encaissés seront sur la base de la clé de répartition.

Le pool tirera le solde du C/C. Si le solde est créditeur, il enverra un chèque à la société ; le cas contraire, il exigera le chèque de la société.

Remarque : Puisque le solde de chaque société n'est rien d'autre que celui du pool affecté de la clé de répartition pour cette société, pour une période donnée, les soldes de toutes les sociétés seront de même signe. Il restera au pool de faire la régularisation entre le solde et la charge de sinistre supportée par la société.

Il peut être prévu qu'un certain montant sera dégagé sur le solde positif du C/C de chaque société pour alimenter une réserve de garantie qui permettrait de parer à une éventuelle perte.

En reprenant l'exemple précédent et en supposant des frais administratifs à 5%, les commissions à 20% et la prévention routière à 1%, nous aurons pour une période quelconque les comptes courants suivants :

D	C/C Leyma	C
4700		7000
350		
1400		
70		
SC : 480		
7000		7000

D	C/C UGAN	C
3300		5000
250		
1000		
50		
SC : 400		
5000		5000

D	C/C CAREN	C
2000		3000
150		
600		
30		
SC : 220		
3000		3000

A présent, nous allons voir les incidences des opérations du pool sur la comptabilité des sociétés membres.

b) Incidence sur la comptabilité des sociétés :

Cette incidence des opérations du pool sur la comptabilité de ses membres est organisée par les articles 418, 419 et 420 du code CIMA.

Aux termes du 2^e alinéa de l'article 419, «lorsque l'intérêt d'une entreprise dans la répartition des affaires centralisées par l'association est supérieur à 20%, cette entreprise doit comptabiliser la part non conservée par elle sur ses propres souscriptions comme cession d'affaires directes, et enregistrer la part qui lui revient dans les affaires apportées à l'association par les autres entreprises adhérentes comme acceptations ».

Selon le 3^e alinéa du même article, «lorsque son intérêt est inférieur à 20%, l'entreprise peut comptabiliser l'intégralité de ses propres souscriptions en cession d'affaires directes, puis prendre en acceptations sa quote-part de l'ensemble des affaires regroupées par l'association ».

Notons que les opérations de coassurance effectuées par une entreprise par l'intermédiaire d'un groupement sont soumises à toutes les règles applicables aux opérations d'assurance directe (art. 418).

La méthode de comptabilisation peut être autre, sous réserve de l'accord de la Commission de contrôle. Le tout est d'éviter une duplication des primes.

c) L'inventaire :

Le pool peut prendre l'engagement envers la Commission de contrôle des assurances ainsi qu'envers les sociétés membres de se soumettre au contrôle. Ce contrôle passe par :

- La tenue d'une comptabilité des assurances ;
- Le calcul des provisions techniques des affaires gérées ;
- L'envoi à la Commission de contrôle des assurances, au Ministre en charge des assurances et aux sociétés adhérentes :

- * d'un compte d'exploitation général ;
- * d'un compte général de pertes et profits ;
- * des états modèles C10a et C10b

avec indication des pourcentages afférents à chaque société adhérente.

Aux termes du troisième alinéa de l'article 420, «lorsque ces conditions sont réunies, les entreprises adhérentes sont dispensées de fournir à la Commission de contrôle des assurances et au Ministre en charge des assurances la justification des chiffres qui leur sont indiqués par le groupement, sauf en ce qui concerne le pourcentage de leur participation ».

Le pool peut même se porter garant de la couverture des engagements techniques, ce qui en dispensera les sociétés membres(alinéa 5 de l'article 420).

En ce qui concerne le calcul des provisions techniques, le pool :

- Pour les provisions pour sinistres à payer (PSAP), demandera à chaque société membre d'estimer ces provisions, sur les affaires qu'elle gère. Il ne lui reste plus qu'à faire la somme de toutes les PSAP fournies par les membres, qu'il répartira à ces derniers selon la clé de répartition.
- Pour les provisions pour risques en cours (PREC), centralisera de la même façon que pour les PSAP. Chaque société inscrira dans ses comptes ses propres PREC. Toute autre répartition verrait le risque d'avoir des PREC ne correspondant pas aux primes souscrites par la société (penser au cas limite où tous ses contrats viendraient à échéance le 31 décembre).

Donnons à présent le compte d'exploitation générale technique brut simplifié du pool.

Débit	Crédit
Sinistres nets de recours + PSAP au 31 décembre de l'exercice - PSAP au 31 décembre précédent = Charge de sinistre de l'exercice Commissions Autres charges	Primes cédées nettes d'annulation + PREC au 31 décembre précédent - PREC au 31 décembre = Primes de l'exercice

Nous avons essayé de voir comment peut fonctionner le pool TPV dans le cadre de la présente étude. Nous avons, à l'occasion, dégagé certains grands principes et mécanismes pour ce faire.

Mais le bon le fonctionnement d'une organisation telle que le pool TPV, réunissant des sensibilités différentes, doit résulter de la bonne volonté de ses membres.

Une étude de faisabilité doit par définition dégager des résultats probables. C'est l'objet de la section suivante.

II.2. Les résultats :

L'objet principal de la création du pool TPV est de rentabiliser la catégorie afin que son solde, bénéficiaire, puisse être réparti aux différents membres. Cela ne sera possible et durable que si sur chaque poste (sinistralité, frais généraux, produits financiers et réassurance) des améliorations sont enregistrées dans le cadre de la nouvelle stratégie. Le pool doit avoir des objectifs techniques clairs, assurant un développement et une rentabilité. Cela passe par un équilibre tarifaire constant.

II.2.1. La sinistralité :

Les actions conjuguées et concertées d'accroissement du chiffre d'affaires, de maîtrise de la fréquence et du coût moyen de sinistre développées antérieurement (deuxième partie, I.2.) auront pour conséquence évidente la maîtrise de la sinistralité. Cette maîtrise de la sinistralité doit être perçue à deux niveaux :

a) Abaissement du ratio S/P :

Une façon évidente de faire baisser le S/P est, simultanément d'abaisser S et d'accroître P ou, autrement, de faire en sorte que les primes croissent plus vite que les sinistres.

Les différentes actions commerciales et l'effet de la loi des grands nombres auront pour conséquence une augmentation du nombre de risques et donc, à tarif constant, une augmentation des primes.

La sélection des risques et la surveillance du portefeuille, notamment par l'application de la clause «bonus-malus» (ou malus au regard de la fréquence actuelle de sinistre !), permettront conséquemment, une baisse du nombre de sinistres et donc de S (à coût constant).

Le pool doit avoir un objectif, à court terme, d'un ratio S/P ne dépassant pas les 60%.

b) Fluctuations du ratio S/P :

Comme nous l'avons dit plus haut, toutes choses égales par ailleurs, l'augmentation du nombre de risques réduit les fluctuations de la sinistralité.

Puisque le pool en lui-même constitue une augmentation du nombre de risques, nous aurions pu, si nous avions disposé des écarts-types des trois portefeuilles, déterminer celui du pool à créer (voir la définition de l'écart-type du taux de résultat en supra).

Mais disons que si le pool croît, par exemple de 3% (au sens du nombre de risques), au bout de cinq ans, $K = (1,03)^5$ et $\sqrt{K} = 1,08$ d'où $\mu' = 0,93\mu$; $\mu' - \mu / \mu = -7\%$. Au bout de 5 ans, pourvu que le nombre de risques croisse constamment de 3%, on peut faire baisser les fluctuations du taux de sinistralité de 7%. D'où une meilleure maîtrise de cette sinistralité.

II.2.2. Les charges d'exploitation, les produits financiers et la réassurance :

Les principaux postes de l'exploitation doivent être affectés par la nouvelle donne :

a) Les charges d'exploitation :

Il s'agit des :

Commissions : Celles-ci comprennent :

* La commission proprement dite : cette commission, rémunération de l'agent ou du courtier par la société en amont, ne doit pas dépasser le seuil fixé par la réglementation en vigueur à savoir le taux de 12% des primes nettes émises par la société apéritrice. Cette dernière se chargera de les reverser à l'intermédiaire.

En ce qui concerne le cas de la Leyma et des agences sièges des sociétés, ces bureaux directs seront considérés, le cas échéant, comme des agences générales. Ils seront donc crédités du montant de la commission.

* La commission d'apérition : il s'agit d'un crédit à la société apéritrice du risque. Outre qu'elle motive cette dernière, elle lui rembourse les divers frais engagés pour la production du contrat et la gestion des sinistres.

On peut tabler sur un taux maximum de 10% des primes nettes souscrites par l'apéritrice au profit du pool TPV.

Des frais généraux : Ils sont composés de :

* Frais administratifs : ces frais couvrent les dépenses effectuées par le pool pour ses activités (gestion de sinistres, personnel, impôts et taxes, travaux, fournitures, services extérieurs, déplacement, frais divers de gestion ...).

A ce niveau, on peut tabler sur le taux de 10% de primes émises nettes d'annulations cédées au pool, le travail technique étant partagé avec les services production et sinistre des sociétés.

* Prévention routière : il peut être accordé, sur chaque prime cédée au pool, 2% destinés à la prévention routière.

b) Les produits financiers :

Vu le contexte économique et financier du pays, les possibilités en matière de placement sont, hélas, minces. Actuellement, le taux des produits financiers nets (par rapport aux primes émises) ne dépasse guère les 2%.

On maintiendra donc ce taux, espérant une bonne conjoncture avec la reprise de l'activité économique annoncée.

c) La réassurance :

A ce niveau, il faudra réfléchir sur un programme efficace de réassurance, que ce soit en XL ou SL. Ce programme doit tenir compte des programmes actuels des différents membres du pool.

D'ores et déjà, il est permis d'espérer un dégagement plus ou moins constant d'un solde bénéficiaire en réassurance grâce à une bonne maîtrise de la sinistralité.

Il sera cependant difficile d'avancer des chiffres, ne connaissant pas le programme de réassurance des uns et des autres.

II.2.3. L'exploitation prévisionnelle du pool TPV :

A la lumière des différentes projections l'exploitation peut être la suivante (brute de réassurance):

PRODUITS :

Primes émises	100
Produits financiers	2
Total	102

CHARGES :

Sinistre	60
Dota aux prov. de primes	3
S/T : charges techniques	63
Commissions	22
Autres charges	12
S/T : charges d'exploitation	34
Total Charges	97

SOLDE BRUT : + 5

CONCLUSION

Nous avons essayé, dans un premier temps, de faire l'analyse de l'assurance automobile au Niger en mettant un accent sur le risque TPV. Cette analyse a consisté, d'une part, en l'étude de l'environnement de cette branche, et, d'autre part, en son étude technique. Il s'est dégagé que :

- le contexte juridique marqué par la résistance des magistrats à appliquer les dispositions du code CIMA relatives à l'indemnisation des préjudices corporels, et le contexte socio-économique de faible culture d'assurance et informel, continuent de maintenir la branche dans la léthargie.

Chaque société croit pouvoir tirer son épingle du jeu quand, le comité qu'elles ont mis en place et la tutelle sombrent dans une timidité dans l'application des réformes.

- l'exploitation s'en est trouvée déséquilibrée à cause de ce manque de concertation et surtout des conditions d'exploitation rimant avec la sous- tarification et autre mauvaise sélection due à une mauvaise connaissance des risques. Le niveau très élevé des frais généraux est à souligner.

Dans un second temps, nous avons essayé d'apporter une solution au problème de l'assurance automobile, en suggérant la création d'un pool dans la catégorie la plus sinistrée à savoir celle du risque TPV.

Le choix du pool TPV est motivé par des considérations objectives. En effet, le pool permettra l'élaboration de statistiques communes pour une meilleure connaissance du risque. Il permettra aussi non seulement de faire l'économie des frais généraux mais aussi et surtout de faire jouer pleinement la loi des grands nombres. Le pool est un cadre qui permettra le développement de la catégorie et la recherche de sa rentabilité grâce surtout à une surveillance du portefeuille et autres facteurs externes (inflation).

Pour ce faire, nous avons suggéré un mode de fonctionnement du pool. Ce dernier répartira la coassurance à ses membres sur toutes les polices TPV dont la cession est à 100%. Il s'agit d'une véritable solidarité entre les membres.

Aussi, le pool doit-il jouir d'une direction impartiale, objective et compétente, et avoir une gestion comptable saine afin de mériter la confiance de tous ses membres, dont l'engagement doit être indéfectible.

Au vu des projections, le pool permettrait un solde technique brut de l'ordre de +5% des primes émises dans la catégorie.

La création des pools dans des branches à déficit chronique doit être encouragée.

Si à l'échelle d'une seule compagnie la coassurance permet à celle-ci d'accroître sa capacité de souscription d'un risque, à l'échelle du marché, la création de pools nationaux permet d'accroître la rétention des primes sur le marché local. Ainsi, les assureurs joueront leur rôle d'investisseurs institutionnels par la mobilisation de l'épargne nationale.

Notons que la capacité de rétention d'une compagnie dans une branche donnée est fonction de sa politique générale, de son niveau d'encaissement et de ses fonds propres.

Or plus une société est petite, moins elle peut retenir de primes et plus elle recourra à la réassurance à l'étranger, en l'absence d'une institution nationale ou régionale de réassurance solide.

Donc l'utilisation de la capacité potentielle conjointe des compagnies du marché permet le partage des primes qui auraient dû être transférées à un réassureur étranger.

En tout état de cause, la création de pools permet de faire l'économie, à notre avis, de la réassurance à deux niveaux :

- l'utilisation de la capacité conjointe des compagnies du marché entraîne un accroissement de la rétention locale et donc un besoin moins important de réassurance.
- Les statistiques communes autorisent une meilleure connaissance du risque et une confiance des réassureurs accordant des abattements lors des cotations.

Poursuivant notre raisonnement, nous disons qu'avec l'expérience des pools, le marché local peut tendre vers la création d'une institution nationale de réassurance toujours dans la stratégie d'accroissement de la rétention locale.

Le raisonnement à l'échelle nationale peut être étendu à l'échelle régionale. Ainsi, les pools régionaux de co-réassurance doivent être encouragés par les compagnies du marché régional. Ce qui permettra la création d'institutions régionales de réassurance solides.

Les pools nationaux constituent donc une étape dans la stratégie de rétention locale dans un contexte de mondialisation où les petites structures risquent de disparaître si elles ne rassemblent pas leurs capacités.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

Secrétariat de la CNUCED, Problèmes de réassurance dans les pays en voie de développement, New York, 1975.

WETZEL (Jacques), Comment se réassurer à moindre coût – méthode d'optimisation de la réassurance, Paris, Dunod, 1976.

YIGDEBEK (Zacharie), L'assurance automobile : théorie et pratique, première édition, Yaoundé, 1997.

Revues techniques :

L'assurance automobile dans les pays de la FANAF, in L'Assureur Africain n° 32, mars 1999.

Le Comité des Sociétés d'Assurances du Sénégal (CSAS) et le marché sénégalais des assurances, in Revue de l'IIA, n° 7-8, janvier 1979.

Cours :

BAKAYOKO (Saliou), Actuariat IARD, cours au DESS-A, I I A, 14^è promotion, 1998-2000.

GAULOT (Serges), Généralités et Bases Techniques, cours au DESS-A, I I A, 14^è promotion, 1998-2000.

LATRASSE (Michel), Contrôle et Audit d'une société d'assurance, cours au DESS-A, I I A, 14^è promotion, 1998-2000.

NANGA BIOULE (Roger), Réassurance, cours au DESS-A, I I A, 14^e promotion, 1998-2000.

SY (Ousmane), Législation et réglementation des sociétés d'assurance, cours au DESS-A, I I A, 14^e promotion, 1998-2000.

YIGBEDEK (Zacharie), Assurance automobile, cours au DESS-A, I I A, 14^e promotion, 1998-2000.

Séminaires :

ABOUO (Bernard), La comptabilité des assurances dans l'environnement "CIMA".

Mémoires :

Mme TRAORE (Habibatou), Le marché nigérien des assurances : bilan et perspectives, mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etudes Supérieures Bancaires et Financières du COFEB (encadrement supérieur), Dakar, 1998.

Textes législatifs et réglementaires :

Le code CIMA.

Loi n° 65-15 du 15 mai 1965 portant obligation d'assurance automobile au Niger.

Ordonnance 93-02 du 29 janvier 1993 ratifiant le traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les pays africains.

Décret 94/066/PRN/MAEC/ du 31 mars 1994 portant application de l'ordonnance précitée.

Arrêté n° 50/MTP/T/U du 12 novembre 1974 portant réglementation du transport public de passagers.

Arrêté n° 0212/MF/DFE/CD du 20 août 1987 portant réglementation du courtage au Niger.

Arrêté n° 352/MF/P/DGR/DRMF du 27 octobre 1994 fixant les tarifs minima d'assurances applicables aux véhicules terrestres à moteur.

Arrêté n° 00380/MINEFI/DCEA/A du 16 novembre 1994 fixant les tarifs d'assurances applicables aux véhicules terrestres à moteur au Cameroun.

Arrêté n° 189/MI/AT/DAJP/SA du 3 décembre 1996 créant le Comité des Assureurs du Niger.

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	1
Première partie : l'assurance automobile au Niger.....	5
I. L'environnement de l'assurance automobile au Niger.....	5
I.1. Les contextes juridique, économique et social.....	5
I.1.1. Le contexte juridique.....	5
a) Avant l'avènement du code CIMA.....	5
b) L'avènement du code CIMA.....	6
I.1.2. Le contexte économique.....	8
I.1.3. Le contexte social.....	9
I.2. Les acteurs de l'assurance automobile.....	10
I.2.1. La Direction Nationale des Assurances.....	10
I.2.2. Les sociétés d'assurances.....	11
I.2.3. Le Comité des Assureurs du Niger.....	13
I.2.4. Les intermédiaires et autres experts.....	14
a) Les intermédiaires.....	14
b) Les experts.....	15
II. Etude technique.....	16
II.1. L'exploitation.....	16
II.1.1. La production.....	16
II.1.2. La gestion des sinistres.....	18
II.1.3. L'équilibre technique.....	20
a) L'équilibre technique de la branche automobile.....	20
b) L'équilibre technique du risque TPV.....	22
II.2. Les facteurs explicatifs du déséquilibre.....	24
II.2.1. La fréquence de sinistres.....	24
II.2.2. Le coût moyen de sinistre.....	27

Deuxième partie : Le pool TPV.....	30
I. Les raisons de création du pool TPV.....	31
I.1. Les critères objectifs de création du pool TPV.....	31
I.1.1. Les statistiques.....	32
a) L'importance des statistiques.....	32
b) L'insuffisance des statistiques.....	32
I.1.2. Le niveau des frais généraux.....	34
I.1.3. La loi des grands nombres.....	35
I.2. Cadre d'actions concertées.....	37
I.2.1. Accroissement du chiffre d'affaires.....	37
I.2.2. Maîtrise de la fréquence de sinistres.....	38
I.2.3. Maîtrise du coût moyen de sinistres.....	40
II. Le fonctionnement du pool TPV.....	41
II.1. La gestion du pool TPV.....	41
II. 1. 1. Sur le plan technique	42
a) Le production.....	42
b) La gestion de sinistres.....	44
II. 1. 2. Administration du pool	45
a) Les principes directeurs.....	45
b) Les organes	46
II. 1. 3. La gestion comptable du pool	47
a) Comptabilisation des opérations du pool	47
b) Incidence sur la comptabilités des sociétés	50
c) L'inventaire	50
II. 2. Les résultats	52
II.2. 1. La sinistralité	52
a) Abaissement du ratio S/P	52
b) Fluctuations du ratio S/P.....	53
II. 2. 2. Les charges d'exploitation, les produits financiers et la réassurance	53
a) Les charges d'exploitation	53
b) Les produits financiers	54
c) La réassurance	54
II. 2. 3. L'exploitation prévisionnelle du pool TPV	55
Conclusion	56

