



**BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL
INTERNATIONAL LABOUR OFFICE
OFFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO**



STEP en Afrique

"Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté"

MUTUELLE DE SECURITE SOCIALE DU BENIN

SECTION LOCALE DE COTONOU

Rapport de suivi 2007

SOMMAIRE

I.	CONTEXTE.....	3
II.	SUIVI DES ADHESIONS.....	4
III.	SUIVI DES COTISATIONS.....	5
IV.	SUIVI DES PRESTATIONS.....	7
V.	DEPENSE MOYENNE.....	12
VI.	ETATS FINANCIERS.....	13
	CONCLUSION.....	14

I. CONTEXTE

Le processus de restructuration et de redynamisation des Mutuelles de Sécurité Sociale (MSS) du Bénin a été marqué en 2007 par le démarrage des activités de fusion des mutuelles existantes en une mutuelle nationale qui disposera de Sections Locales dans les grandes villes du pays.

Ainsi, à l'issue d'une Assemblée Générale tenue en Octobre 2007, la Mutuelle de Sécurité Sociale de Cotonou s'est transformée en Section Locale avec l'élection des membres du Comité de Section locale.

Par ailleurs, pendant la période de mai à juillet 2007, s'est déroulé un processus pour l'élaboration d'un plan de communication au profit de la Mutuelle de Sécurité Sociale à Cotonou qui a consisté en la réalisation d'une enquête ménage et la formulation de stratégies de communication.

De l'enquête réalisée auprès des travailleurs de l'économie informelle, il est ressortit les principaux résultats suivants :

- Seulement 28% des personnes non membres de la mutuelle interrogées ont entendu parlé de la MSS et la majorité d'entre elles n'ont pas d'informations précises sur son produit assurance santé ;
- 98% des personnes non membres interrogées ont déclaré être intéressées par le produit assurance santé de la MSS et que la capacité contributive ne constituait pas un frein à leur adhésion ;
- Plus de 30% des personnes membres des associations inscrites à la MSS n'ont jamais entendu parlé de la mutuelle ;
- Environ 85% des mutualistes interrogés ont déclaré être satisfaits des prestations de la MSS ;

Sur la base des résultats de ces enquêtes et des entretiens avec les responsables d'associations, de Petites et Moyennes Entreprises et les prestataires de soins, des stratégies de communication ont été élaborées.

Ce rapport présente l'évolution des principaux indicateurs de la Section Locale de Cotonou de la MSS Bénin au cours de l'année 2007.

II. SUIVI DES ADHESIONS

1. Suivi des adhésions

Le plan de développement de la MSS prévoit une augmentation progressive du nombre de bénéficiaires par année jusqu'à l'atteinte du seuil de rentabilité en 2010 avec environ 10 000 bénéficiaires. L'objectif fixé pour l'année 2007 était d'atteindre au moins 4200 bénéficiaires.

A la fin de l'année 2007, le nombre de bénéficiaires de la Section Locale de Cotonou s'élève à 4207 personnes avec une taille moyenne de 2 personnes par ménage. Il faut noter qu'au mois de janvier environ 600 bénéficiaires ont été radiés en raison d'un nombre important d'arriérés de cotisation accumulés.

La Section Locale de Cotonou de la MSS a enregistré 762 nouveaux adhérents au cours de l'année 2007, soit au total 1393 nouveaux bénéficiaires. Ainsi, en moyenne, 63 nouveaux adhérents se sont inscrits à la mutuelle par mois, soit 120 nouveaux bénéficiaires, ce qui représente un taux de croissance relativement satisfaisant.

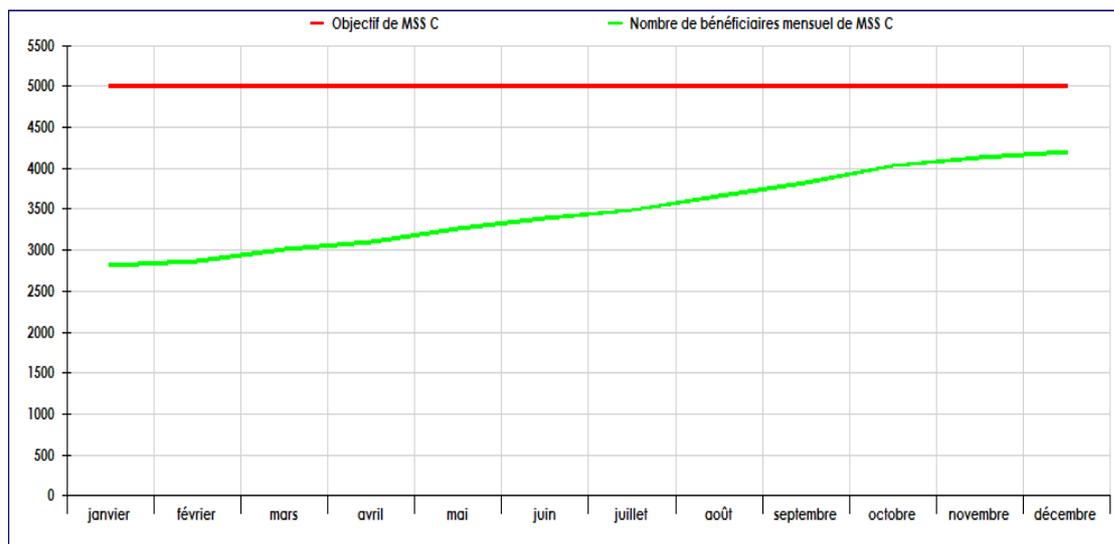
La proportion des adhérents individuels est en baisse progressive ; d'environ 23% en 2006, ceux-ci représentent 18% du total des adhérents en 2007. Seulement 86 nouveaux adhérents individuels se sont inscrits à la mutuelle au cours de l'année 2007, soit 7 personnes par mois.

Par ailleurs, la taille moyenne des ménages reste faible et pourrait traduire une faible capacité contributive des adhérents ou un phénomène de sélection adverse.

Tableau 1 : Evolution des adhésions

	Janv	Févr	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc
Nouveaux adhérents	30	15	102	31	134	70	42	142	60	96	34	36
Adhérents radiés	154											
Total adhérents	1042	1057	1159	1190	1324	1394	1436	1578	1638	1734	1768	1804
Nouveaux bénéficiaires	76	54	143	88	165	123	105	168	164	210	95	78
Bénéficiaires radiés	608											
Total bénéficiaires	2814	2868	3011	3099	3264	3387	3492	3660	3824	4034	4129	4207
Taille moyenne	2,7	2,7	2,6	2,6	2,4	2,4	2,4	2,3	2,3	2,3	2,3	2,2

Figure 1 : Evolution du nombre de bénéficiaires



III. SUIVI DES COTISATIONS

Le taux de recouvrement mensuel (cotisations acquises/cotisations émises) se situe en moyenne à 67% au cours de l'année 2007. L'évolution de ce taux est demeurée presque constante au cours de l'année hors mis un pic constaté en avril où il a atteint plus de 80%.

Le niveau de cet indicateur est en baisse par rapport à l'exercice 2006 où il s'est situé en moyenne à environ 85%.

En fin d'année 2007, environ 500 adhérents ont accusé un retard dans le paiement de leur cotisation équivalent à au moins cinq mois.

Environ 50% des adhérents individuels ont un retard de plus de cinq mois ; ce résultat combiné avec le faible nombre de nouveaux adhérents individuels traduirait-il une désapprobation des individuels vis-à-vis de la MSS ou des difficultés dans l'accès géographique au siège de la mutuelle pour effectuer leur adhésion et/ou payer leur cotisation.

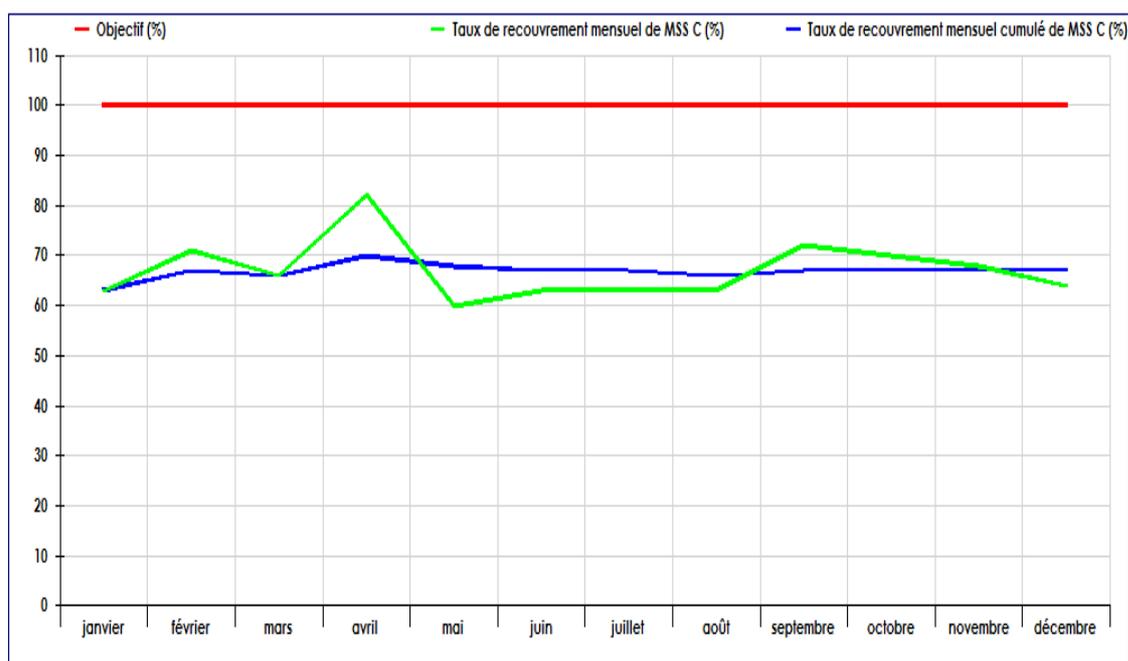
Aucun mécanisme décentralisé de paiement des cotisations pour les adhérents individuels n'est encore mise en œuvre par la MSS.

Tableau 2 : Cotisations mensuelles

	Janv	Févr	Mars	Avr	Mai	Juin
Cotisations émises	1688400	1720000	1806600	1859400	1958400	2032200
Cotisations acquises	1069800	1231800	1192800	1525200	1180800	1299000
Taux de recouvrement	63%	71%	66%	82%	60%	63%

	Juillet	Août	Sep	Oct	Nov	Dec
Cotisations émises	2095200	2196000	2294400	2419200	2477400	2524200
Cotisations acquises	1323000	1405200	1660000	1696800	1693200	1626600
Taux de recouvrement	63%	63%	72%	70%	68%	64%

Figure 2 : Evolution du taux de recouvrement mensuel



IV. SUIVI DES PRESTATIONS

IV.1. Structure des coûts par formation sanitaire

Le montant total des dépenses en prestations maladie de la Section Locale de Cotonou s'élève à **21 630 529 FCA**.

La plus grande partie de ces dépenses s'est effectuée dans les hôpitaux MENONTIN et ST JEAN avec respectivement 56% et 39% des dépenses totales.

Cela pourrait traduire une forte concentration des bénéficiaires de la MSS autour de ces formations sanitaires et/ou une préférence des mutualistes au détriment de l'hôpital SURU LERE situé au quartier AKPAKPA dont les prestations ont représenté seulement 3% des dépenses totales.

Il faut toutefois noter que les trois principales formations sanitaires avec laquelle la MSS est en convention à Cotonou sont des hôpitaux donc offrant en grande partie des services spécialisés et pratiquant des tarifs plus élevés que des centres de niveau primaire.

La mutuelle doit donc signer des conventions avec d'autres Centres de santé de niveau primaire et encourager ses mutualistes à les fréquenter pour contrebalancer les coûts élevés dans les hôpitaux.

Tableau 3 : Structure des coûts par formation sanitaire

	Montant	%
Hôpital MENONTIN	12 076 833	56%
Hôpital St JEAN	8 434 480	39%
Hôpital SURU LERE	650 501	3%
CS Toussaint Louverture Allada	354 440	1,5%
CS St JEAN MARIA GLETA	114 275	0,5%
TOTAL	21 630 529	

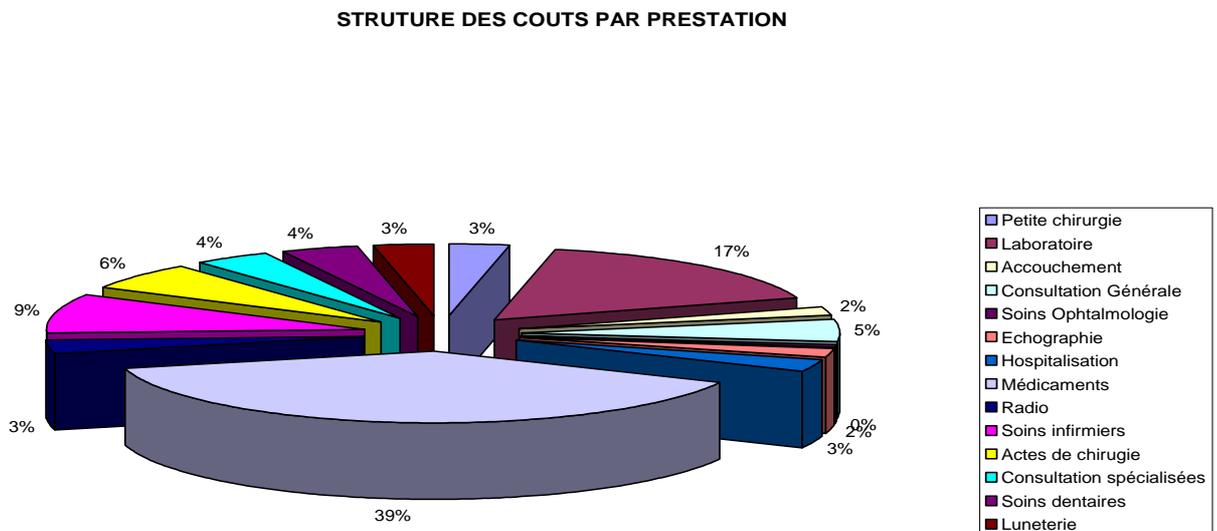
IV.2. Structure des coûts par prestation

L'analyse de la structure de ces coûts par prestation montre que les dépenses en médicaments représentent la part la plus importante avec **39%** des dépenses totales, soit un montant d'environ **8 500 000 FCFA**. Ce niveau relativement élevé des dépenses en médicaments pourrait signifier que les mutualistes parviennent à se procurer une grande part des produits pharmaceutiques prescrits dans les formations sanitaires conventionnées.

Les examens de laboratoire représentent 17% des dépenses totales soit environ un montant de 3 700 000 FCFA sur l'année.

Les autres postes les plus significatifs sont les soins infirmiers et les actes de chirurgies y compris les césariennes.

Figure 3 : Structure des coûts par prestation



IV.3. Coûts moyens des soins

Le coût moyen d'un service de santé correspond au rapport entre les dépenses totales réalisées pour ce service et le nombre de cas couverts.

Une estimation des coûts moyens des prestations a été réalisée sur la base des enquêtes et des tarifs pratiqués par un certain nombre de prestataires à Cotonou, notamment les centres confessionnels avec qui la MSS a signé des conventions.

Le tableau suivant présente pour chaque prestation, le coût moyen (hors copaiement) observé au cours de l'année 2007 pour l'ensemble des prestataires conventionnés.

Tableau 4 : Coûts moyens des prestations

Prestations	Coûts estimés	Coûts observés
Accouchement simple	4800	5 396
Accouchement compliqué	10 000	8750
Actes de chirurgie	50 000	37 961
Césarienne	35 000	43 077
Consultation générale	350	417
Consultation prénatale	350	402
Consultation post natale	350	508
Consultation spécialisée	1400	1835
Echographie	4200	4330
Hospitalisation	1050	1865
Laboratoire	3000	2971
Médicaments	4220	2649
Mise en observation	1167	1400
Petite chirurgie	2420	2165
Soins infirmiers	1100	1061
Lunetterie	-	45500
Soins dentaires	4057	8117
Radiologie	4200	4819

Globalement il n'existe pas d'écarts considérables entre les coûts moyens observés au cours de l'année 2007 et les coûts moyens estimés.

Des écarts significatifs sont constatés au niveau des césariennes et des soins dentaires.

L'écart important observé au niveau des césariennes s'explique par les tarifs pratiqués par le Centre Médical St JEAN où le coût moyen supporté par la mutuelle s'élève à 50 000 FCFA contre 35 000 FCFA à Ménontin.

IV.4. Fréquences d'utilisation des services de santé

La fréquence d'utilisation des services de santé est le rapport entre le nombre d'actes pour une prestation et le nombre de bénéficiaires en cours de droit. Elle permet de suivre le niveau de consommation des soins couverts par les bénéficiaires qui ont droit aux prestations.

Le tableau suivant présente les fréquences d'utilisation observées pour chaque prestation.

Tableau 7 : Fréquences d'utilisation des services

Prestations	Fréquence estimée	Fréquence réelle
Accouchement simple	4%	1,8%
Accouchement compliqué	1%	0,1%
Acte de chirurgie	1%	0,8%
Césarienne	0,6%	0,7%
Consultations générales	100%	113%
Consultations prénatales	12%	11%
Consultations spécialisées	15%	27%
Echographie	5%	6,6%
Hospitalisation	20%	13%
Analyses de laboratoire	20%	62,8%
Médicaments	110%	149%
Petite chirurgie	8%	22,7%
Radiologie	5%	5,9%
Soins infirmiers	100%	100,3%

Les fréquences réelles sont supérieures aux estimations dans le cas des consultations spécialisées, des consultations générales, des médicaments, la petite chirurgie et les analyses de laboratoire.

Les écarts les plus significatifs sont constatés au niveau des consultations spécialisées et des analyses de laboratoire. Cette situation pourrait s'expliquer d'une part par le fait que certains mutualistes consultent systématiquement un spécialiste quelque que soit le mal dont ils souffrent, et d'autre part par la tendance des médecins à prescrire un nombre élevé d'analyses aux patients. Il a été souvent observé à travers les factures des prestataires que des mutualistes effectuent parfois plusieurs analyses à la fois sans recevoir aucun soins, ni une prescription de produits pharmaceutiques. Ce qui pourrait signifier que ces analyses étaient pour la plupart inutiles pour la détection du mal dont souffre le patient ou qu'il s'agit simplement de bilans de santé effectué par ces mutualistes.

Pour un système de micro assurance santé, des fréquences d'utilisation élevées peuvent traduire un impact positif sur l'accessibilité financière des services de santé. Cependant, lorsque ces fréquences réelles dépassent largement les estimations comme c'est le cas ici, cela peut traduire des risques dangereux pour le système de micro assurance santé, tels que la surconsommation, la surprescription, les fraudes et abus.

IV.5. Répartition des malades par âge et sexe

La répartition des malades par sexe montre globalement une proportion plus élevée chez les femmes avec **57,86%**.

Au niveau des classes d'âge, les enfants de 0 à 9 ans des deux sexes représentent 26,28 % des malades tandis que les femmes de 20 à 39 ans font 33%.

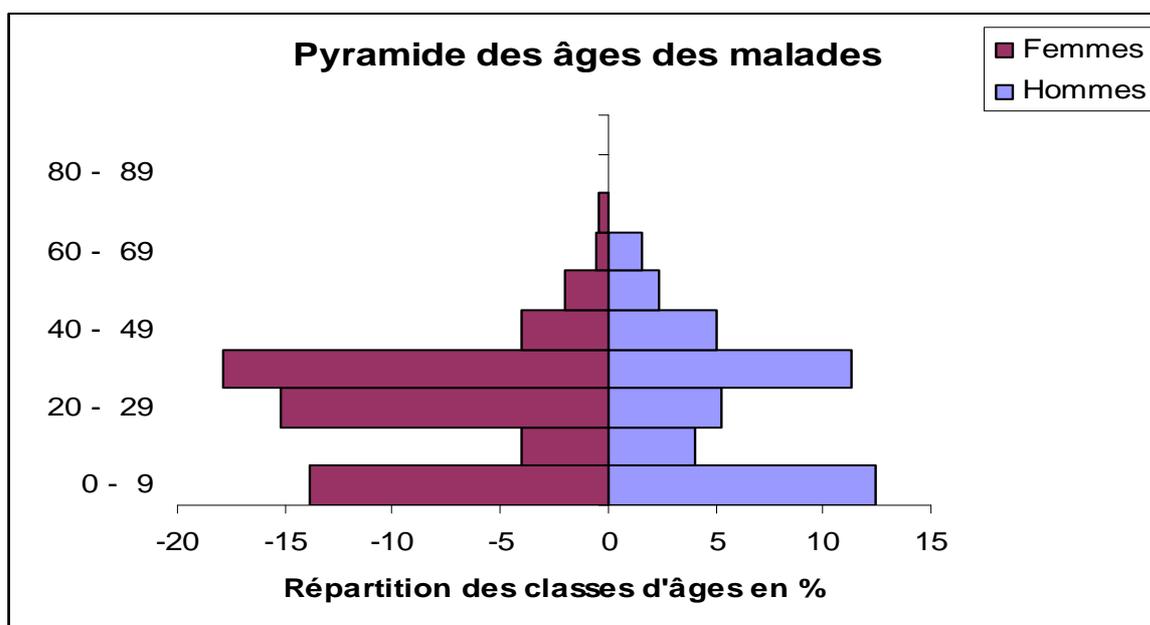
Un croisement entre le registre d'adhésion et des prestations avaient déjà montré que beaucoup de femmes entrent à la mutuelle en état de grossesse. Celles-ci réalisent souvent plusieurs analyses par mois pendant leur grossesse et à l'accouchement leurs soins et ceux des nouveaux nés sont directement pris en charge par la mutuelle.

Cela peut expliquer les pourcentages observés pour ces tranches d'âges.

Tableau 8 : Répartition des malades

Age (année)	Pourcentage (%)	
	Femmes	Hommes
0 – 9	13,81	12,47
10 – 19	4,05	4,06
20 – 29	15,16	5,24
30 – 39	17,88	11,31
40 – 49	3,96	5,07
50 – 59	2,03	2,31
60 – 69	0,57	1,54
70 – 79	0,4	0,06
Total	57,86	42,1

Figure 4 : Pyramide des âges des malades



V. DEPENSE MOYENNE PAR BENEFICIAIRE

La dépense moyenne par bénéficiaire est le rapport entre le montant total des dépenses en prestations et le nombre de bénéficiaires. Elle doit être comparée au montant de la cotisation mensuelle par bénéficiaire et permet d'apprécier la bonne fixation du montant de la cotisation par rapport aux charges que doit supporter la mutuelle.

L'indicateur calculé ici ne tient compte que des dépenses en prestations et des bénéficiaires à jour dans le paiement de leur cotisation.

Au cours de l'année 2007, la dépense moyenne par bénéficiaire à jour s'est située en moyenne à **781 FCFA**. Elle est nettement supérieure au montant de la cotisation mensuelle par bénéficiaire fixé à **600 FCFA**.

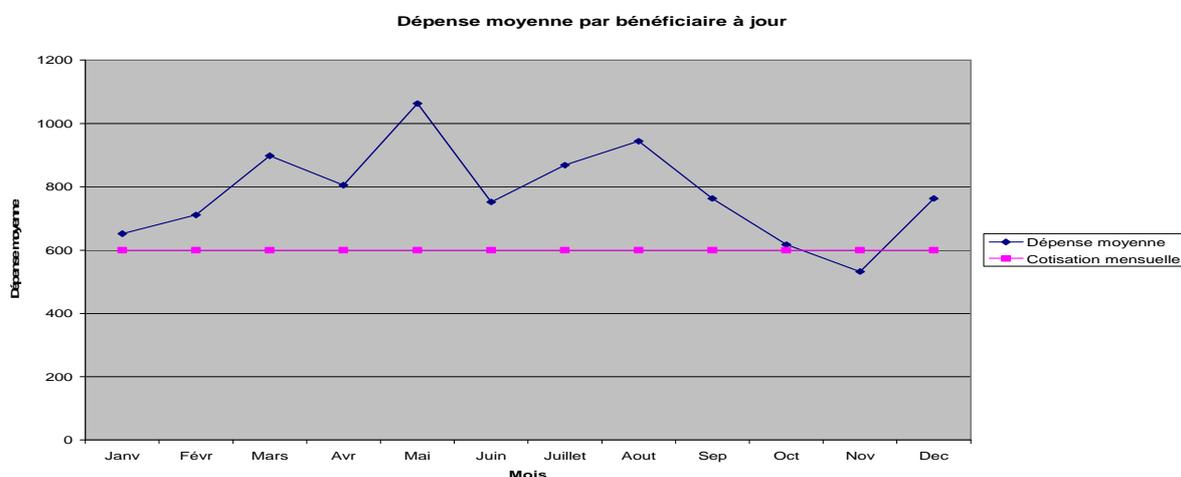
Si on y ajoute les dépenses de fonctionnement qui sont pour le moment subventionnées par le MTFP, on voit aisément que la cotisation de 600 FCFA ne paraît pas optimale pour couvrir les dépenses totales de la Section Locale de Cotonou.

Il faut noter que dans le plan de développement de la MSS 2006 – 2010, il avait été prévu une augmentation progressive de la cotisation par an de 50 FCFA jusqu'à l'atteinte du seuil d'équilibre. Ainsi la cotisation devrait être fixée à 650 FCFA en 2007, ce qui n'a pas été effectué.

Le taux de sinistralité (rapport entre les prestations totales de l'année et les cotisations) se situe à **117%**. Il est très élevé et traduit le fait qu'en moyenne, les cotisations encaissées ne suffisent pas pour couvrir les prestations.

Tableau 9 : Dépense moyenne par bénéficiaire à jour

	Janv	Févr	Mars	Avr	Mai	Juin	Juillet	Aout	Sep	Oct	Nov	Dec
Cotisation mensuelle	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600
Dépense moyenne	652	711	898	805	1063	752	868	944	763	617	532	763
Dépense moyenne cumulée	652	682	754	767	826	814	821	837	829	807	782	781



VI. ETATS FINANCIERS

Les dépenses de fonctionnement de la Mutuelle de Sécurité Sociale sont prises en charge par le MTFP au titre de la subvention que l'Etat accorde à cette mutuelle. Ainsi la mutuelle prend uniquement en charge les dépenses de santé de ses membres.

Les états financiers de la Section Locale de Cotonou de la MSS Bénin se présentent comme suit :

Tableau 10 : Compte de résultat 2007

CHARGES		PRODUITS	
Prestations maladies	21 630 529	Cotisations émises	24 965 400
Fonctionnement	13 296 000	Droits d'adhésion	597 000
Salaires	9 456 000	Ventes livrets	195 200
Carburant	1 200 000		
Fournitures de bureau	240 000		
Electricité - Eau	1 200 000		
Téléphone	1 200 000		
Charges financières	240 000		
Frais bancaires	180 000		
Frais postaux	60 000		
TOTAL CHARGES	35 166 529	TOTAL PRODUITS AVANT SUBVENTION	25 757 600
		Résultat avant subvention	-9 408 929
		Subvention fonctionnement	13 536 000
		TOTAL PRODUITS APRES SUBVENTION	39 293 600
Résultat après subvention	4 127 071		

Tableau 11 : Bilan 2007

ACTIF		PASSIF	
Investissement	0	Résultat	4 127 071
Cotisations non recouvrées	6 628 800	Réserves	33 290 059
Banque	30 788 330	Subvention investissement	0
		Prestations à payer	0
TOTAL	37 417 130	TOTAL	37 417 130

CONCLUSION

Après deux années de fonctionnement suite aux réformes intervenues en fin 2005, la Mutuelle de Sécurité Sociale de Cotonou connaît une évolution du nombre de bénéficiaires conforme aux prévisions effectuées dans le plan de développement. Cependant, le taux de recouvrement mensuel des cotisations qui s'élevait en moyenne à 85% en 2006 a connu une chute en 2007 où il a atteint en moyenne 67%.

L'une des raisons de cette faiblesse du taux de recouvrement pourrait être la non mise en œuvre de mécanismes appropriés pour le recouvrement des cotisations notamment des lieux de collecte décentralisés.

En effet la plupart des adhérents se rendent au siège de la mutuelle pour payer leur cotisation mensuelle soit parce qu'au sein de leur association le système de collecte groupée des cotisations par le responsable ne fonctionne pas encore (manque de confiance entre les membres des associations, pas de motivation des responsables), soit parce qu'il n'existe pas de guichets décentralisés.

Au dernier trimestre de l'année 2007, une négociation a été engagée avec les responsables des bases d'appui aux artisans pour servir de guichets décentralisés de la mutuelle.

Par ailleurs, l'analyse des coûts des soins a montré une fréquence d'utilisation très élevée pour les examens de laboratoire. Ceci pourrait traduire une sur prescription de la part des prestataires de soins.

Ainsi des actions urgentes doivent être entreprises par la mutuelle pour relever ses indicateurs de performance afin de tendre vers son seuil d'équilibre et avoir une autonomie financière :

- Opérationnaliser le mécanisme de collecte décentralisé des cotisations à travers les responsables d'associations ou relais et les bases d'appui aux artisans ;
- Engager la procédure d'augmentation progressive du montant de la cotisation par bénéficiaire telle que proposée dans le plan de financement ;
- Intensifier les mécanismes de surveillance des risques liés à l'assurance santé par une application rigoureuse des décisions issues de l'Assemblée Générale de 2007 qui prévoit la lutte contre la sélection adverse notamment pour les césariennes et les autres interventions chirurgicales, la non prise en charge des bilans de santé, les échanges réguliers avec les prestataires de soins dans le cadre du Comité de Suivi. Il faut également envisager l'appui d'un médecin conseil face à des situations qui dépassent les compétences des élus et du personnel technique ;
- Consolider toutes les Sections Locales afin de réaliser un partage du risque à grande échelle ;
- Intensifier les actions de marketing/communication.