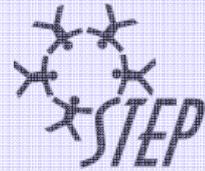




Bureau international du Travail



MUTUELLE DE SECURITE SOCIALE

Plan de développement

Cotonou - Bénin

Sommaire

SOMMAIRE 1

CONTEXTE ET JUSTIFICATION 3

I. PUBLIC CIBLE 7

II. PRODUITS D’ASSURANCE..... 10

III. SCHEMA D’ORGANISATION 14

IV. STRATEGIE DE DIFFUSION 24

V. BESOIN DE FINANCEMENT 28

Contexte et justification

La protection sociale est un concept vaste qui englobe l'ensemble des mesures publiques et privées qu'une société met en œuvre pour protéger ses membres contre les épreuves économiques et sociales susceptibles d'être provoquées par l'absence de revenu de travail ou une forte diminution de ce revenu. Elle a pour objectif principal de permettre l'accès des populations à des soins médicaux et leur garantir un revenu minimum ou un revenu de remplacement en cas d'interruption ou de réduction du revenu de travail, suite à la survenue de différents risques (maladie, maternité, accident du travail, chômage, invalidité, vieillesse, décès du chef de famille).

Au Bénin, les actions publiques en matière de protection sociale se sont pendant longtemps orientées vers la prise en charge des travailleurs du secteur formel à travers le Fonds National de Retraite du Bénin (FNRB) pour les Agents de l'Etat, et la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) pour les travailleurs du secteur parapublic et privé.

Ainsi les populations du secteur informel et du milieu rural ne bénéficiaient d'aucune couverture sociale.

Face à cette situation et dans le souci d'étendre la protection sociale à un plus grand nombre de la population, l'Etat a pris l'initiative de créer la Mutuelle de Sécurité Sociale (MSS) en 1999 dans les villes de Cotonou et Parakou.

Elle vise spécifiquement les travailleurs du secteur informel et leurs familles ainsi que, globalement, les individus qui ne bénéficient d'aucun avantage social assuré par le régime de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), soit près de 85% de la population béninoise.

Après quelques années de fonctionnement, ces mutuelles administrées par les associations de travailleurs du secteur informel, rencontraient d'énormes difficultés et n'arrivaient pas à offrir leurs prestations à un grand nombre de personnes.

Le BIT à travers son programme STEP a été sollicité par le Ministère du Travail et de La Fonction Publique (MTFP) en 2004 pour la redynamisation de la MSS Cotonou.

L'appui technique du BIT/STEP s'est faite en deux étapes : un diagnostic effectué en 2004 sur la branche assurance santé et la proposition d'un plan de redynamisation dont la mise en œuvre a démarré en janvier 2006.

1. MSS Cotonou

La MSS Cotonou a été installée en 1999 et les premières adhésions ont démarré en mai 2000.

• Evolution des adhésions de 2000 à 2003

	2000	2001	2002	2003
Adhérents	24	102	258	715
Bénéficiaires	52	174	482	1249

• Evolution des taux de recouvrement des cotisations

	2000	2001	2002	2003
Tx recouvrement	86%	46%	52%	45%

Après trois années de fonctionnement la MSS Cotonou comptait 1249 bénéficiaires avec un taux de recouvrement cumulé de 45% en 2003.

Aussi le taux de couverture effective des bénéficiaires inscrits se situait à 22%.

Ces résultats sont très faibles relativement à l'importance de l'investissement réalisé par l'Etat et face au gros potentiel que représente la cible de la mutuelle c'est-à-dire les

populations de l'économie informelle.

Par ailleurs, le diagnostic a permis d'identifier des difficultés dans le fonctionnement et l'organisation de la mutuelle qui constituaient des obstacles à son développement, notamment :

- Le manque de responsabilité des organes élus ;
- L'insuffisance de formations des élus et du personnel technique ;
- L'inadéquation des outils de gestion et du produit assurance santé ;
- Les difficultés dans la relation avec l'offre de soins ;

A l'issue de ce diagnostic, des réformes ont été proposées dont les principales sont relatives à :

- La redynamisation du schéma organisationnel avec plus de responsabilité aux organes élus et une grande participation des associations à la base dans l'enregistrement des adhésions et la collecte des cotisations ;
- La révision du produit assurance santé ;
- L'élargissement du réseau de prestataires conventionnés ;
- L'utilisation d'outils de gestion adaptés ;
- L'introduction du logiciel MAS Gestion pour la gestion technique et le suivi des indicateurs ;

Toutes ces réformes ont été adoptées lors d'une Assemblée Générale en Octobre 2005 et la MSS Cotonou version 2 a démarré en janvier 2006.

L'évaluation de l'exercice 2006, montre que la mutuelle enregistre en moyenne 150 nouveaux bénéficiaires par mois et son taux de recouvrement moyen sur la période est de 95%. Elle compte 3200 bénéficiaires en fin d'année 2006.

Par ailleurs les capacités du personnel technique et des membres des organes élus ont été renforcées grâce à des formations dont ils ont bénéficié. Cela leur permet aujourd'hui de mieux jouer leurs rôles respectifs et grâce au logiciel MAS Gestion, ils ont une grande visibilité de la mutuelle sur le plan technique.

Les prestations initialement payées par la DGT sont désormais prises en charge par la mutuelle sur la base des cotisations de ses membres.

Un plan de développement de la mutuelle a été réalisé sur cinq et prévoit l'atteinte du seuil d'équilibre financier avec 10 000 bénéficiaires environs.

2. MSS Parakou

La MSS Parakou a été installée en 2001 et est administrée par deux organes élus en Assemblée Générale (Un conseil d'Administration et un Conseil de Surveillance) et un Secrétariat Permanent constitué d'un personnel salarié.

Face aux difficultés que rencontre cette mutuelle, le Ministère du Travail et de la Fonction Publique a encore sollicité le BIT/STEP pour sa redynamisation.

Ainsi, un diagnostic de la MSS Parakou a été réalisé en octobre 2006 :

• Les adhésions

Adhérents	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nouveaux adhérents	116	51	20	14	10	06
Total adhérents	116	167	187	201	211	217

Après six années de fonctionnement, la MSS Parakou compte seulement 217 adhérents.

• Les cotisations

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Cotisations émises	1656000	2520000	2832000	3168000	3360000	3456000
Cotisations perçues	510 000	888 500	717 000	614 500	670 500	398 500
Taux de recouvrement	30,8%	35,25%	25,31%	19,39%	19,95%	11,53%

Le taux de recouvrement des cotisations est resté très faible depuis la création de la mutuelle. Il se situe à moins de 30% en moyenne.

Ces faibles résultats montrent que malgré les investissements réalisés par l'Etat, cette mutuelle n'a en réalité jamais connu de véritable décollage.

Les prestations sont prises en charge par une subvention de la DGT sous forme de capitation versée aux centres conventionnés.

3. MSS Porto Novo

La Mutuelle de Sécurité Sociale de Porto Novo, dont la gestion a été initialement confiée à la MSS Cotonou en 2004, s'est autonomisée à partir de mars 2006 avec l'installation d'une équipe de gestion locale. Elle est administrée par un Conseil d'Administration et un Conseil de Surveillance.

Cette mutuelle a adopté les réformes initiées à la MSS Cotonou et fonctionne sur cette base avec l'appui du BIT/STEP depuis avril 2006.

- **Les adhésions**

	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août
Nouveaux adhérents	13	26	10	08	06
Total adhérents	13	39	49	57	63
Nouveaux bénéficiaires	48	47	31	11	7
Total bénéficiaires	48	95	126	137	144
Taille moyenne	3,69	2,43	2,57	2,40	2,28

	Sep	Oct	Nov	Dec
Nouveaux adhérents	16	19	15	13
Total adhérents	79	98	113	126
Nouveaux bénéficiaires	24	30	27	16
Total bénéficiaires	168	198	225	241
Taille moyenne	2,12	2,02	1,99	1,91

Le nombre de bénéficiaires est en croissance progressive mais reste très faible.

- **Les cotisations**

	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août
Cotisations émises	28 800	57 000	75 600	82 200	86 400
Cotisations perçues	36 600	73 200	72 000	95 400	61 800
Taux de recouvrement	127%	128%	95%	116%	71,5%

	Sep	Oct	Nov	Dec
Cotisations émises	100 800	118 800	135 000	144 600
Cotisations perçues	80 400	126 000	104 400	115 800
Taux de recouvrement	79%	106%	77%	80%

Le taux de recouvrement s'est situé à un niveau très élevé au cours de l'année 2006.

Comme dans le cas de Parakou, la DGT continue de prendre en charge les prestations de soins de la MSS Porto Novo.

La MSS est une traduction concrète de la volonté de l'État de promouvoir un mécanisme d'extension de la protection sociale envers les populations exclues des régimes actuels de sécurité sociale. L'objectif visé à terme est d'installer au moins une mutuelle de sécurité sociale dans chaque Chef Lieu de Département du Bénin.

Toutefois, face aux faibles résultats atteints par les trois Mutuelles de Sécurité Sociales installées depuis environ sept années et à l'expérience du travail de redynamisation de la MSS Cotonou (environ deux années) qui aujourd'hui semble avoir un nouveau souffle avec de bons résultats en moins d'une année, une réflexion mérite d'être engagée sur la stratégie de diffusion des mutuelles de sécurité sociale au Bénin.

Cette stratégie de diffusion doit permettre une couverture progressive du territoire avec une bonne mutualisation des risques tout en réalisant des économies d'échelle importantes.

I. Public cible

Le public cible de la Mutuelle de Sécurité Sociale est celui des travailleurs du secteur informel et des producteurs agricoles qui ne disposent d'aucune forme de protection sociale bien qu'ils figurent parmi les populations les plus vulnérables face au risque maladie. Est considérée comme activité informelle, toute activité non enregistrée et/ou dépourvue de comptabilité formelle écrite, exercée, à titre principal ou à titre secondaire, par une personne en tant que patron ou à son propre compte. Cette personne, active occupée, est alors considérée comme "chef d'unité de production informelle".

I.1. Les artisans

Au Bénin, l'artisanat représente 40% des activités du secteur informel urbain et occupe 13% de la population active. Il occupe la troisième place en terme d'emplois et d'entreprises après l'agriculture, l'élevage la pêche et le commerce. Sa contribution à la production des richesses nationales est estimée à 5% sur un total de 20% pour tout le secteur informel.

Dans chaque Commune du Bénin, les artisans des différents corps de métiers sont organisés en associations, puis en collectifs d'associations. En 2004, on dénombrait 79 collectifs d'associations au niveau communal soit un taux de couverture de 99% du territoire national. Ils sont constitués de 1010 associations et groupements d'artisans regroupant environ 48 000 membres. (Source : PAAA .Coopération Suisse au Développement au Bénin)

Grâce à l'appui financier et technique du PNUD et du BIT, des bases d'appui aux artisans ont été créés dans certaines grandes villes du pays.

La base d'appui est un ensemble de locaux et d'ateliers construits sur une même parcelle. Son objectif est de surmonter, avec la collaboration des artisans les handicaps majeurs qu'ils rencontrent pour promouvoir et améliorer leurs activités professionnelles et associatives. Elle a pour vocation d'être à la fois un centre de services, un atelier de production ou une centrale de recherche et de redistribution de marchés qu'un seul artisan ne peut exécuter seul.

Les bases d'appui fonctionnelles de Zogbo, Hindé et d'Abomey puis celles en cours d'opérationnalisation d'Akpakpa, Porto-Novo et Parakou se sont constituées à partir des groupements mutualistes d'épargne et de crédit avec l'appui du PNUD par la construction et l'équipement des bases ainsi que la mise à disposition de ces groupements des animateurs chargés de les appuyer dans la mise en œuvre de leurs activités.

Les collectifs d'associations se regroupent au sein de deux grandes fédérations nationales :

a. La FENAB : Fédération Nationale des Artisans du Bénin

La FENAB est une initiative des artisans béninois née de la concertation de 12 corps de métiers en 1993.

Elle compte environ 1.5 millions de membres et est structurée comme suit :

- Au sommet, elle dispose d'une Assemblée Générale qui est l'Organe suprême de décision puis un Conseil Consultatif National, Organe de coordination et de contrôle ;
- Au niveau intermédiaire, la FENAB dispose de deux structures décentralisées que sont : les Conseil et comités départementaux de coordination et des collectifs communaux composés d'Associations dans chaque Commune ;
- A la base, plus de 300 Associations professionnelles affiliées sur toute l'étendue du territoire national.

La FENAB s'est dotée en Novembre 2001 d'une loi portant code de l'Artisanat au Bénin. Sa mission essentielle est :

- promouvoir et valoriser les professions artisanales
- défendre les intérêts matériels et moraux des artisans.

b. La FECOPAS

La FECOPAS est une Organisation qui a vu le jour en 1997. Elle regroupe les structures coopératives telles que la Clinique coopérative, la Coopérative du meuble, la coopérative béninoise des matériaux agricoles, etc. Les artisans ou ouvriers isolés ne peuvent y adhérer ; de ce fait, la FECOPAS n'est pas membre de la FENAB.

La FECOPAS couvre tout le territoire national et est structurée en 3 branches :

- la branche artisanale
- la branche des services (santé, environnement...)
- la branche industrielle

Elle compte 28 coopératives dont 12 fonctionnelles aujourd'hui.

I.2. Le transport

Les travailleurs du secteur des transports sont également structurés en associations et constituent une cible importante pour la MSS.

- Les conducteurs de taxi motos rencontrés dans les grandes villes du pays et le plus souvent organisés en syndicat ; Aujourd'hui, on dénombre plus de 300 000 conducteurs de taxi-motos au Bénin dont environ 60 000 pour la seule ville de Cotonou. Outre les jeunes migrants, le métier s'est étendu aux diplômés sans emplois.
- Les conducteurs de taxis urbains assurent le transport des personnes dans les grandes villes du Bénin. Ils sont affiliés aux organisations syndicales existantes dans le secteur des transports (UNACOB, UCTIB, etc.).
- Ces véhicules assurent le transport des marchandises (coton, matériaux de construction, produits manufacturés, cheptel, bois, etc.) principalement entre Cotonou, les autres localités du Bénin et les pays de l'Hinterland. Plus de la moitié du parc automobile gros porteurs du Bénin se retrouve à Parakou. Les conducteurs de gros porteurs sont organisés en syndicat également.

I.3. Le commerce

La majeure partie des activités des activités informelles se concentrent dans le secteur du commerce. Sur la base des données du Programme d'Etudes et d'Enquête sur le Secteur Informel (PEESI) de l'année 2000, la structure sectorielle de l'économie informelle montre que les activités commerciales représentent 60% dominées en majorité par les petits détaillants. Ces petits commerçants ne sont généralement pas organisés en association contrairement aux artisans, ce qui peut rendre difficile leur suivi en cas d'adhésion à la MSS.

Par ailleurs, bien que le code de sécurité sociale du Bénin fait obligation aux employeurs de prendre en charge en partie les dépenses de santé de leurs employés, il n'existe aucun système de protection sociale formelle qui offre une protection en assurance maladie à cette couche de la population en dehors des assurances commerciales souvent inaccessibles financièrement. Ainsi, les travailleurs des Petites et Moyennes Entreprises pourraient constituer une cible de la Mutuelle de Sécurité Sociale. Selon les cas, une garantie spécifique pourrait être proposée à ce groupe cible.

I.4. Agriculture, Elevage et Pêche

Le secteur primaire représente 38% du PIB et fait vivre environ 70% de la population béninoise.

- Le coton est la principale culture industrielle. La filière coton occupe près de 300 000 exploitants et représente 70% des recettes d'exportation. La zone de culture est localisée principalement au nord du pays et les producteurs sont regroupés en organisations.

Le Bénin produit également des cultures vivrières dont les céréales, les tubercules, les légumineuses, les cultures maraîchères et le palmier à huile.

- L'activité de pêche est assez limitée (2% du PIB) et occupe près de 600 000 personnes qui la pratiquent de façon artisanale. La production nationale de poissons oscille autour de 50 000 tonnes par an dont 20 000 tonnes proviennent de la pêche maritime et 30 000 tonnes de la pêche continentale.
- La filière élevage représente environ 4% du PIB et 25% du secteur primaire. Il reste traditionnel.

II. Produits d'assurance

L'objectif de la Mutuelle de Sécurité Sociale du Bénin est de promouvoir des mécanismes de protection sociale pour les travailleurs de l'économie informelle. Depuis sa création en 1999, la MSS gère deux branches :

- La branche maladie
- La branche vieillesse.

La branche vieillesse

La branche vieillesse de la MSS est restée inchangée depuis 1999 et n'a pas encore fait l'objet d'une restructuration dans le cadre de l'appui apporté par STEP. Cette branche regroupe trois types de produits :

La pension normale de vieillesse :

Moyennant le paiement régulier des cotisations à la branche vieillesse durant 15 ans et l'atteinte de l'âge de 60 ans, l'adhérent bénéficie d'une pension équivalente au double de son taux moyen de cotisation durant ces 15 années.

La pension d'invalidité :

Après 5 ans de cotisation régulière, l'adhérent peut en cas d'invalidité due à une maladie avoir droit au versement d'une pension.

La pension de survivant :

En cas de décès de l'adhérent, le conjoint peut décider de poursuivre la cotisation afin de bénéficier de la pension vieillesse ou de retirer le montant total cotisé majoré de 10%.

La cotisation à la branche vieillesse est mensuelle. L'adhérent est libre de choisir le montant de sa cotisation mensuelle dans une fourchette de 2.000 à 50.000 FCFA.

Cette branche devra faire l'objet d'une restructuration au même titre que l'assurance santé. Depuis 99 aucune pension n'a été servie et les données sont peu précises. Le produit devra faire l'objet d'une étude actuarielle. Une entente avec la CNSS serait peut-être une voie à privilégier.

La branche maladie

Le produit d'assurance santé de la MSS a été complètement révisée en 2005. Les prestations actuelles offrent une couverture des services de santé primaires et secondaires assez complète à l'exception de certains services spécialisés et des médicaments et consommables médicaux vendus en pharmacies privées.

La MSS ne propose actuellement qu'un seul produit d'assurance santé qui couvre les services listés dans le tableau suivant et moyennant une cotisation unique de 600 FCFA par mois et par bénéficiaire, quelque soit le niveau de revenu, la qualité de l'adhérent (membre d'une organisation, adhérent individuel) ou sont activité économique.

Services couverts par l'assurance santé de la MSS

Prestations couvertes	Taux de prise en charge	Prestations non couvertes
<ul style="list-style-type: none">- Consultation médecine générales adultes et enfants- Consultations spécialisées- Consultations pré et post natales- Accouchements simples, compliqués et césariennes- Hospitalisation de jour (mise en observation)- Hospitalisation (frais de séjour)- Actes de chirurgie- Examens de laboratoire- Imagerie médicale (radiologie et échographie)- Soins infirmiers- Consommables médicaux et médicaments délivrés par les officines des structures sanitaires conventionnées.	Taux de prise en charge unique : 70%	<ul style="list-style-type: none">- Prothèses dentaires- Frais de monture de verres médicaux- Traitement de la stérilité- Médicaments et consommables vendus dans les pharmacies privées- Traitement maladies chroniques (diabète, cancer, SIDA, etc)

Révision de la garantie de la branche maladie pour l'exercice 2007

Le développement actuel de la MSS montre que trois types d'adhérents sont en train de se profiler :

- Les adhérents membres d'organisations socioprofessionnelles de l'économie informelle ;
- Les adhérents individuels (non membres d'organisations)
- Les petites et moyennes entreprises (PME)

A partir de ce constat, la garantie actuelle pourrait évoluer de deux façons différentes décrites dans les deux propositions suivantes :

Proposition 1 : Garantie unique

Dans cette proposition, la garantie actuelle continue d'être proposée à l'ensemble des adhérents, quelque soit leur situation socio économique. Les trois types d'adhérents mentionnés ci-dessus cotisent donc le même montant par bénéficiaire et bénéficient des mêmes prestations.

Le plan de financement de la MSS Cotonou prévoit une augmentation graduelle par année de 50 FCFA de la cotisation mensuelle pour atteindre au bout de 6 ans le montant de 850 FCFA/mois/bénéficiaire.

Le plan de financement prévoit par conséquent l'augmentation de la cotisation en 2007 qui doit passer à 650 FCFA/mois/bénéficiaire. Cependant, avec la fusion des trois MSS existant actuellement et la constitution d'une mutuelle nationale, le calcul des coûts moyens des services de santé couverts pourrait être revu à la baisse, ce coût étant moins élevé en

province que dans la capitale.

Dans le cas du choix de continuer à n'offrir qu'une seule garantie, la MSSB devra, en fonction de résultats de l'exercice 2006, opter entre :

- Continuer de proposer une cotisation à 600 FCFA/mois/bénéficiaire et observer l'impact de la structuration de la MSSB sur les dépenses de santé
- Augmenter la cotisation à 650 FCFA/mois/bénéficiaire afin de respecter le plan de financement.

Proposition 2 : Plusieurs garanties

Cette proposition repose sur une variation des montants de cotisation en fonction des trois publics cibles cités plus haut, tout en offrant à chacun les mêmes prestations (prestations actuelles de la MSS).

Cette distinction permet d'une part de tenir compte des risques pour l'assurance en fonction du type d'adhérent et d'autre part d'organiser une solidarité entre différents niveaux de capacité contributive.

Garantie pour les organisations socioprofessionnelles :

Les travailleurs de l'économie informelle regroupés en organisations socioprofessionnelles constituent le public cible prioritaire de la MSSB. La garantie offerte doit rester conforme à leur capacité contributive.

Le droit d'adhésion actuel est un forfait de 7.000 FCFA payé par l'organisation quelque soit le nombre de ses membres. L'adhérent ne paie aucun droit d'adhésion.

De la même façon que dans le cadre de la proposition 1, la mutuelle devra choisir en fonction des résultats de 2006, de maintenir la cotisation à 600 FCFA ou de l'augmenter à 650 FCFA/mois/bénéficiaire.

La cotisation peut être payée mensuellement ou pour plusieurs mois à l'avance.

Garantie pour les adhérents individuels :

Le suivi des adhésions à la MSS Cotonou montre qu'actuellement (novembre 06) les adhésions individuelles représentent environ 22% des bénéficiaires de la mutuelle. Ces adhérents entrent avec la même taille moyenne de ménage (3 personnes) et le taux de recouvrement des cotisations est de 84% soit quasi égal au taux global moyen de recouvrement.

Ce public est composé pour environ 25% de salariés du secteur public et du privé ainsi que d'étudiants. Le reste des adhérents individuels sont des commerçants (es), des petits entrepreneurs et des prestataires de services du secteur informel.

Ces adhérents représentent deux risques particuliers pour la MSS :

- Ne faisant parti d'aucun regroupement, ils sont plus difficiles à suivre pour la mutuelle et,
- Des mécanismes de contrôle social ne peuvent s'appliquer.

Pour ces raisons, il est proposé de créer dans le cadre de la MSSB une garantie adhérents individuels proposant les mêmes prestations mais avec une cotisation de 850 FCFA par mois et par bénéficiaire.

Le droit d'adhésion reste inchangé : 3.000 FCFA par adhérent.

Le montant de cotisation est le même pour tous les adhérents individuels quelque soit leur activité économique

Garantie pour les PME

Le code de sécurité sociale oblige les employeurs à prendre en charge une partie des dépenses de santé de leurs salariés, mais aucun mécanisme d'assurance santé (en dehors des produits des assurances commerciales) ne leur est disponible. La Caisse Nationale de Sécurité Sociale ne couvre aujourd'hui que les accidents et maladies professionnels.

Plusieurs petites entreprises ont contacté la MSS à Cotonou et à Parakou pour inscrire leurs employés afin que ceux-ci bénéficient de l'assurance santé. Une première adhésion a été formalisée avec une ferme agro pastorale : 28 salariés et 70 ayant-droits sont couverts, l'employeur payant la cotisation de l'adhérent ainsi que pour au plus trois personnes à charge, l'adhérent payant les cotisations pour des ayant-droits supplémentaires.

Le partage du paiement des cotisations entre l'employeur et ses salariés permet une capacité contributive plus importante. Dans le cadre de la MSSB il est proposé de tenir compte, d'une part, du fait que les PME ne constituent pas le groupe cible normal de la MSS et, d'autre part, qu'il serait intéressant d'organiser une solidarité entre ce groupe et les travailleurs de l'économie informelle (dont les revenus sont plus faibles et aléatoires).

Dans ce cadre, une garantie PME peut être créée proposant les mêmes prestations que la garantie pour les organisations socioprofessionnelles mais avec une cotisation supérieure qui pourrait s'élever à 1.000 FCFA/mois/bénéficiaire. Plusieurs modes de fixation de cette cotisation sont possibles comme par exemple :

Cotisation fixée en pourcentage des salaires :

- Le pourcentage doit être calculé de façon que la cotisation totale mensuelle par bénéficiaire soit en moyenne de 1.000 FCFA.
- Cette cotisation est partagée entre l'employeur et l'employé. Ce dernier ne paie alors en moyenne que 500 FCFA.
- A l'adhésion, l'entreprise déclare sa masse salariale à la MSSB qui fixe le montant total des cotisations à verser.
- Cette masse salariale est réactualisée tous les ans auprès de la MSSB.
- Cette solution demande à réaliser au préalable une étude de faisabilité afin d'estimer la masse salariale moyenne des PME et fixer le pourcentage à prélever afin d'aboutir à une cotisation moyenne de 1.000 FCFA.
- Elle présente l'avantage d'organiser une solidarité entre les catégories de revenus au sein de l'entreprise.

Autre mode possible (inspiré de la Ferme d'Allada) :

- Une cotisation forfaitaire pour l'employeur de 4.000 FCFA par mois et par salarié, couvrant ce dernier et au plus 3 ayant-droits ;
- Une cotisation pour le salarié de 600 FCFA par ayant-droit supplémentaire et par mois.
- L'adhésion de tous les salariés est obligatoire (contrat de groupe).

Dans tous les cas un droit d'adhésion est versé par la PME est devrait être plus élevé que pour les autres catégories (exemple : 10.000 FCFA).

L'ouverture de la MSSB aux petites entreprises doit être limitée à un profil bien précis : les petites entreprises déclarées (n° d'employeur et paiement de cotisations à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale), de petite taille et que l'on pourrait situer à la frontière du secteur informel. Une ouverture vers les grosses entreprises ayant une proportion importante de cadres pourrait amener une demande d'élargissement des prestations vers les services actuellement exclus de la couverture de la MSSB.

Dans tous les cas, les prestations de la MSSB doivent rester inchangées. Quelles que soient les demandes, l'exclusion de certains services spécialisés et des médicaments de marque et des consommables dans les pharmacies privées doit être maintenue afin d'éviter les dérapages et une inflation des dépenses de soins.

III. Schéma d'organisation et de fonctionnement proposé pour une extension de la MSS

1. Principes généraux d'organisation

Objet de la Mutuelle de Sécurité Sociale

La MSS est une association volontaire de personnes, à but non lucratif, dont le fonctionnement repose sur la solidarité entre les adhérents. Sur la base des décisions de ces derniers et au moyen principalement de leurs cotisations, la MSS mène en leur faveur et en celle de leur famille des actions de prévoyance, d'entraide et de solidarité dans le domaine des risques sociaux.

La MSS mène actuellement des actions de prévoyance dans le domaine de l'assurance santé et de l'assurance vieillesse.

Elle se distingue des systèmes de sécurité sociale et des assurances commerciales par le fait qu'elle repose sur un certain nombre de principes de base propres à la mutualité :

- Solidarité
- Fonctionnement démocratique et participatif
- Non-lucrativité
- Autonomie et liberté dans le respect des lois
- Responsabilité
- Dynamique de mouvement social

Statut juridique

En l'absence d'une législation sur les mutuelles au Bénin, la MSS est inscrite actuellement comme une association.

Cependant, le Bénin participe à l'élaboration d'un cadre juridique pour les mutuelles sociales conjointement avec les autres pays de l'UEMOA. Ceci devrait aboutir à l'élaboration d'une législation sur les mutuelles sociales au Bénin avec pour conséquences pour la MSS :

- L'obtention d'un statut et d'une personnalité juridique spécifique et propre aux mutuelles sociales
- L'enregistrement dans un répertoire national
- La nécessité de respecter un certain nombre de règles prudentielles
- Eventuellement, de séparer ses activités d'assurance santé et d'assurance vieillesse en fonction de la portée du cadre juridique en cours d'élaboration (loi sur les mutuelles de santé / loi sur les mutuelles sociales).

Principes de gestion

Gestion démocratique et participative :

La mutuelle de santé est gérée par ses adhérents qui élisent des représentants au niveau locale et nationale chargés de l'administration et de la représentation de la mutuelle.

Gestion professionnalisée :

La gestion technique et financière de la MSS est réalisée par un personnel salarié, disposant des compétences requises et intervenant sous la responsabilité des administrateurs élus de la mutuelle. Le personnel technique ne dispose d'aucun pouvoir de décision.

Mutuelle d'envergure nationale :

La MSS vise un public cible précis, les travailleurs de l'économie informelle, sur l'ensemble du territoire national.

La gestion est centralisée et la mutuelle est organisée en sections locales à proximités des ses adhérents afin de garantir la vie mutualiste (démocratie, participation, militantisme) du système, décentraliser certaines tâches de gestion technique et assurer une représentation de la mutuelle auprès des acteurs locaux (organisations socioprofessionnelles, prestataires de soins, etc.).

Partenariats

Partenariat avec le Ministère de La Fonction Publique et du Travail

La MSS est une traduction concrète de la volonté de l'Etat de promouvoir un mécanisme d'extension de la protection sociale vers les populations, notamment les travailleurs du secteur informel et leurs familles, exclues des régimes actuels de sécurité sociale.

L'appui de l'Etat s'effectue à travers le Ministère de la Fonction Publique et du Travail qui apporte un appui technique et financier à la MSS.

La relation entre la MSS et le Ministère du travail est régie par une convention de partenariat qui fixe les engagements réciproques des deux parties : Objectifs à atteindre par la MSS (adhésions, bonne gestion, extension, etc.) et appui financier du ministère (personnel de la MSS, frais de fonctionnement). Cette convention fait l'objet d'un suivi permanent et d'une évaluation annuelle ; elle est renégociée chaque année en fonction des résultats atteints l'année précédente.

La MSS bénéficie également de l'appui technique du programme STEP du BIT.

2. Mode d'organisation

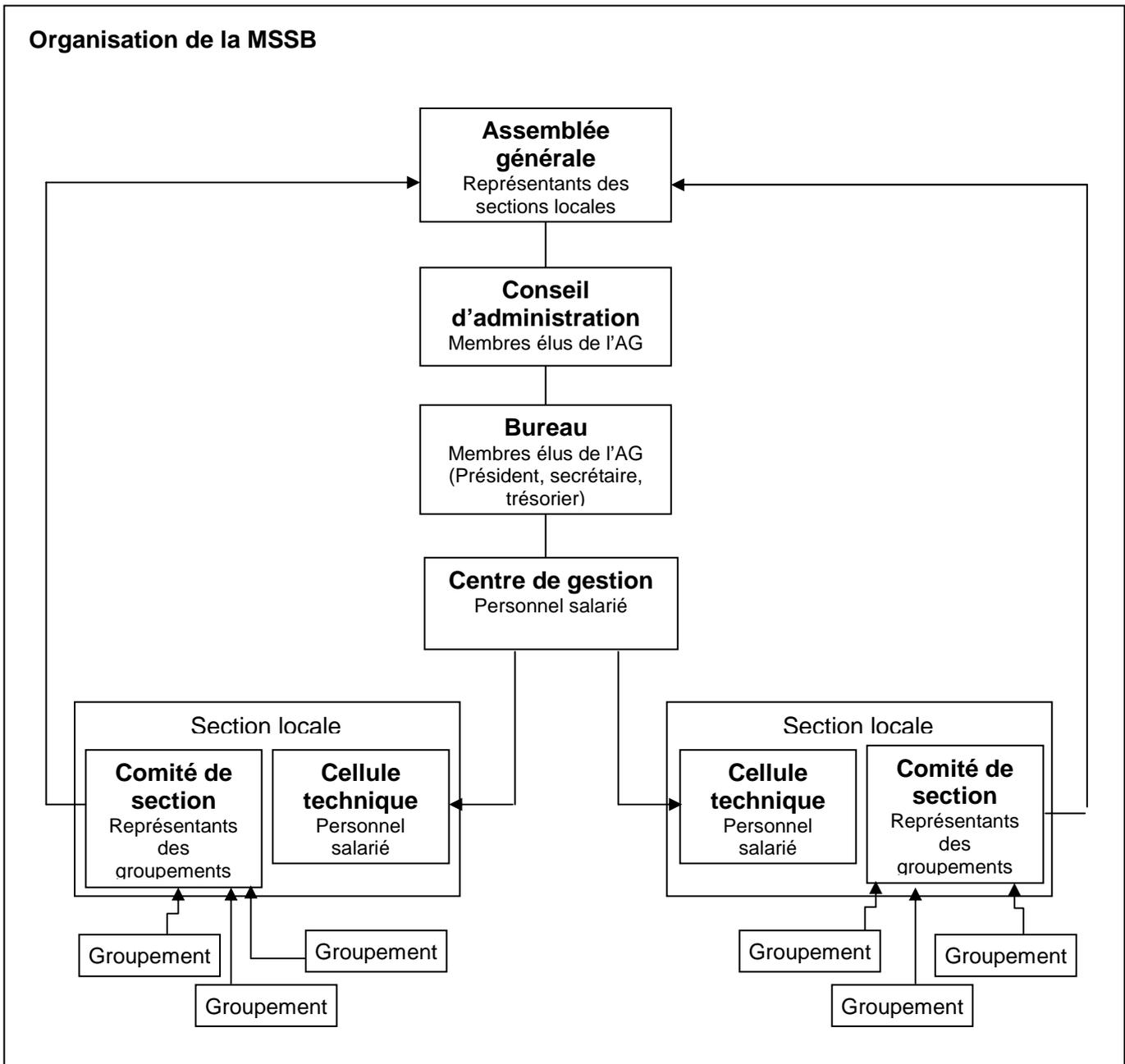
L'organisation de la MSS doit permettre :

- Le respect des principes mutualistes
- La proximité entre les adhérents et leur système d'assurance santé
- L'efficacité du fonctionnement
- La professionnalisation de la gestion
- La réalisation d'économie d'échelle
- La viabilité financière de l'assurance.

Pour atteindre ces objectifs et favoriser par ailleurs une extension rapide de la couverture sur le territoire national, le plan de développement propose d'abandonner l'approche actuelle consistant à créer dans chaque nouveau site une mutuelle autonome.

La stratégie de développement repose sur la création d'une mutuelle nationale, **la Mutuelle de Sécurité Sociale du Bénin (MSSB)** et l'implantation de sections locales dans les principales zones urbaines du pays.

Le schéma suivant décrit l'organisation de la MSSB



L'organisation de la MSSB repose sur une séparation fonctionnelle entre des organes de décision et des organes d'exécution.

Organes de décision :

Assemblée générale (AG) :

L'AG est constituée par des représentants élus des comités de section ainsi que des représentants d'autres catégories d'adhérents (adhérents individuels, adhérents PMI-PME).

L'assemblée générale est l'organe de décision le plus important de la mutuelle car elle en détermine la politique générale. Ses décisions engagent tous les adhérents et les organes.

Ses principales responsabilités sont :

- Définir la mission de la mutuelle et formuler sa politique générale ;
- Approuver et modifier les statuts ;
- Examiner et approuver les rapports d'activités des divers organes ;
- Elire les membres du conseil d'administration ;
- Décider des nouvelles orientations de la mutuelle ;
- Etc.

Conseil d'administration (CA)

Le CA est composé de membres élus par l'AG. Il a pour mandat de mettre en application la politique générale de la mutuelle. Le CA dispose de responsabilités suffisamment importantes pour éviter des AG trop fréquentes. Le CA suit en permanence la gestion de la mutuelle ; pour le fonctionnement quotidien et l'exécution des décisions prises par l'AG ou le CA, ce dernier délègue une partie de ses responsabilités au bureau.

Les principales responsabilités du CA sont :

- Veillez au respect des statuts et règlement intérieur ;
- Œuvrer à l'atteinte des objectifs de la mutuelle ;
- Elire les membres du bureau ;
- Représenter la mutuelle dans ses rapports avec les tiers et établir des relations avec d'autres mutuelles, d'autres mouvements sociaux, les partenaires au développement, le Ministère en charge de la sécurité sociale, etc.
- Signer des accords et conventions avec ses partenaires et l'offre de soins ;
- Engager le personnel salarié de la mutuelle ;
- Coordonner les activités des différents organes ;
- Veiller à l'établissement des états financiers, établir le rapport annuel et le soumettre à l'assemblée générale.

Les comités de section locale (CSL)

Le comité de section locale est composé de représentant les organisations socioprofessionnelles membres de la mutuelle, ainsi que de représentants des autres catégories d'adhérents.

Le CSL élit ses représentants à l'assemblée générale. Il dispose de responsabilités similaires à celles du CA au niveau local, mais s'inscrit dans les objectifs et activités définis par le CA.

Les principales responsabilités du CSL sont :

- Veillez au respect des statuts et règlement intérieur et œuvrer à l'atteinte des objectifs de la mutuelle ;
- Elire ses représentants à l'AG ;
- Représenter la mutuelle dans ses rapports avec les tiers et établir des relations avec d'autres mutuelles, d'autres mouvements sociaux, les partenaires au développement eu niveau local ;
- Coordonner les activités de la cellule technique de la section locale ;
- Animer les organisations socioprofessionnelles membres et promouvoir la mutuelle et assure la relation entre les adhérents et la mutuelle.

Les organes d'exécution

Centre de gestion

Le Centre de Gestion est composé d'un personnel salarié. Il assure la gestion technique, comptable et financière courante de la mutuelle.

Le Centre de Gestion agit sous la supervision du Conseil d'Administration et intervient par délégation d'attributions.

Il a en charge différents aspects du fonctionnement de la mutuelle :

- Administration générale et gestion comptable ;
- Ingénierie d'assurance et gestion des risques ;
- Animation du réseau de sections locales ;
- Appui à la mise en œuvre de nouvelles sections locales et formation des élus locaux et du personnel des cellules techniques
- Supervision des cellules techniques ;
- Identification, préparations des conventions et suivi des relations avec les prestataires de soins ;
- Production périodique d'informations en gestion des risques et rétro information au CA et aux sections locales.

Cellules techniques des sections locales

Les cellules techniques sont composées d'un personnel salarié léger. La cellule réalise des activités de gestion technique et comptable au niveau locale :

- Enregistrement des adhésions (saisie informatiques des dossiers) et mise à jour des dossiers ;
- Recouvrement des cotisations et saisie informatique ;
- Collecte des attestations de soins et saisie informatique ;
- Gestion des flux financiers entre la section locale et le centre de gestion ;
- Appui à l'animation des organisations membres de la mutuelle.

Le contrôle

Le schéma proposé ici ne comprend pas d'organe de contrôle et de surveillance. Il est proposé dans un premier temps de confier le contrôle de gestion à un cabinet comptable.

3. Définition des principales missions et opérations de la mutuelle

Gestion des produits d'assurance

La mutuelle mobilise toutes les compétences nécessaires pour la gestion de ses produits d'assurance santé et d'assurance vieillesse. Ces compétences sont concentrées au sein du centre de gestion qui mobilise et centralise l'information et détient les ressources techniques nécessaires à l'ingénierie des produits d'assurance. Les produits d'assurance sont les mêmes pour toutes les sections locales, ces dernières ne peuvent ni modifier ces produits ni en proposer d'autres à leurs adhérents.

Le centre de gestion réalise le suivi des produits d'assurance et propose au CA les évolutions nécessaires.

Le suivi des produits d'assurance santé est réalisé avec l'appui d'un logiciel de gestion technique (MAS Gestion) mis à disposition par STEP. Ce logiciel permet de disposer d'un certain nombre d'indicateurs et de ratios de suivi et d'évaluation de la viabilité des produits d'assurance santé.

Organisation d'une capacité de gestion comptable et financière

La gestion comptable et financière est centralisée au niveau du centre de gestion. Cependant, les cellules techniques interviennent dans les flux financiers. Les différentes opérations sont les suivantes :

- Le recouvrement des cotisations est réalisé par les cellules techniques :
 - Le centre de gestion émet un appel de cotisation pour chaque organisation et transmet les appels aux cellules techniques qui les diffusent aux organisations membres.
 - Les organisations collectent en leur sein leurs cotisations et les déposent à la cellule technique de leur section locale.
 - La cellule technique vire l'intégralité des montants recouverts au centre de gestion (virement bancaire).
- Les frais de fonctionnement sont centralisés au niveau du centre de gestion :
 - Les cellules techniques reçoivent mensuellement un budget de fonctionnement du centre de gestion et justifie les dépenses de fonctionnement courant.
 - Les salaires et les dépenses importantes sont du ressort du centre de gestion.
- Les prestataires de soins sont payés par le centre de gestion :
 - Les prestations de soins sont collectées et saisies par les cellules techniques. Les factures mensuelles sont déposées par les prestataires de soins auprès des cellules techniques qui les transmettent au centre de gestion.
 - Après contrôle, le centre de gestion paie les prestataires de soins par virement bancaire.

Circulation de l'information

La mutuelle doit pouvoir gérer un ensemble de flux d'information entre le siège de la MSSB à Cotonou et les différentes sections locales. Ces flux d'information portent sur :

- Les opérations de gestion technique ;
- La justification des opérations comptables ;
- La rétrocession des informations de suivi des produits d'assurance aux sections locales ;
- L'information des organisations membres et des adhérents ;
- L'information des prestataires de soins (lors de modifications de procédures de prise en charge et des produits d'assurance) ;
- L'information des partenaires.

Les flux d'information concernant la gestion technique sont réalisés par le logiciel MAS Gestion. Une base de données est centralisée au siège de la mutuelle ; chaque cellule technique peut accéder à cette base via Internet (réseau spécifique à la MSSB) et dispose d'interfaces de saisies et de consultations des informations la concernant.

La participation des représentants des sections locales aux réunions périodiques du conseil d'administration constitue un autre canal de circulation d'informations concernant :

- La vie mutualiste du système ;
- Les relations avec les prestataires de soins ;
- Les relations avec les partenaires ;
- L'ensemble des aspects liés à l'administration de la mutuelle.

Concernant le fonctionnement global de la mutuelle, le centre de gestion assure une relation constante avec les cellules des sections locales, à distance et par la réalisation de missions régulières dans chaque section locale.

Enfin, la MSSB met en œuvre des actions de « marketing social » visant à faire connaître et promouvoir la mutuelle au sein de sa population cible et assurer une bonne connaissance du système (services couverts, procédures de prise en charge, etc.) par les adhérents et leurs ayant droits.

Assistance à la création et l'animation du réseau de sections locales

Le nombre de sections locales doit être limité afin de ne pas engendrer des coûts de fonctionnement disproportionnés par rapport au nombre de bénéficiaires. Dans un premier temps, les sections locales sont implantées dans les grands centres urbains où sont concentrées les populations cibles de la MSSB (travailleurs de l'économie informelle urbaine).

La création d'une nouvelle section locale doit suivre un processus bien défini dont les grandes étapes sont :

1. Des actions de marketing social font connaître la MSSB et incitent des organisations socioprofessionnelles d'un centre urbain à prendre contact avec la mutuelle. Ces organisations cibles doivent représenter un nombre minimum de bénéficiaires potentiels
2. Le centre de gestion et des élus de la MSSB rencontrent ces organisations et donnent toutes les informations relatives aux produits d'assurance et modalités d'organisation et de fonctionnement de la mutuelle et d'une section locale.
3. Les organisations constituent, avec l'appui de la mutuelle, leur section locale et élisent leurs représentants.
4. Des candidats pour la cellule technique sont identifiés en fonction de profils de poste très précis. Ces candidats sont formés par le centre de gestion (stage de plusieurs semaines au centre de gestion à Cotonou). Le centre de gestion participe et dispose d'un pouvoir de décision dans le choix et le recrutement du personnel de la cellule technique.
5. Parallèlement, les élus sont formés à leurs fonctions par le centre de gestion. Cette formation intègre un ou plusieurs jours dans une section locale déjà existante et dynamique.
6. Le centre de gestion négocie et conventionne la mutuelle avec des prestataires de soins identifiés avec les organisations socioprofessionnelles.
7. La section locale débute ses activités en utilisant les supports et procédures de la mutuelle.

En période d'activité, les sections locales bénéficient d'un accompagnement permanent du centre de gestion pour les aspects techniques, comptables et financiers, et du conseil d'administration pour les aspects liés à la dynamique mutualiste du réseau.

Organisation d'une capacité de formation

La MSSB doit veiller à la formation continue des ses élus et du personnel salarié. Ces formations peuvent être réalisées avec l'appui de partenaires extérieurs mais la mutuelle devra développer progressivement ses propres capacités de formation continue en interne.

Formation des élus :

Ceux-ci doivent pouvoir comprendre et maîtriser les enjeux de la mutuelle :

- Architecture de la mutuelle ;
- Principes de gouvernance ;
- Principales techniques de l'assurance santé et de l'assurance vieillesse ;

Formation du personnel technique :

La formation varie suivant les fonctions de chaque personnel et doit globalement permettre une maîtrise parfaite des supports et mécanismes de gestion technique, comptable et financière.

Le centre de gestion doit également disposer des compétences nécessaires en matière de techniques de gestion des risques appliqués à ses produits d'assurance.

Un partenariat avec la « Maison de la Mutualité » en cours de création à Cotonou fin 2006 pourrait être envisagé afin de réaliser des activités de formation continue.

4. Départements techniques du centre de gestion et des cellules techniques

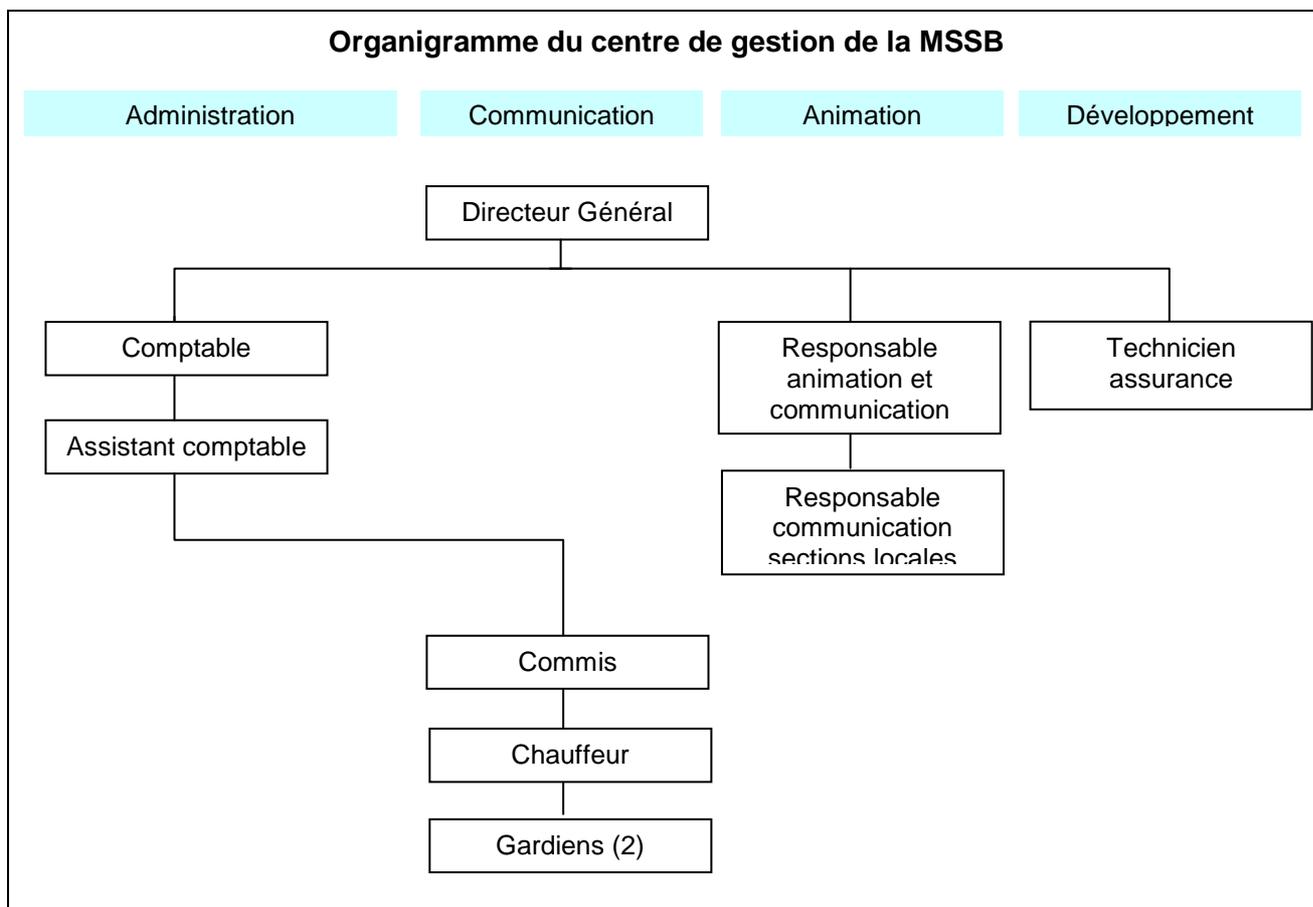
Une part très importante de la réussite de la MSSB dans l'accomplissement de ses missions résidera dans la qualité de ses ressources humaines et la capacité du personnel à tous les niveaux de mettre en place et appliquer des procédures fonctionnelles et efficaces.

Les besoins en compétences sont triples :

- Administration et gestion ;
- Montage technique et suivi des produits d'assurance ;
- Développement et animation du réseau.

Répartition des fonctions au sein du centre de gestion

Le schéma suivant illustre l'organigramme du centre de gestion au stade actuel de développement de la MSS. Ce personnel devra évoluer en fonction de la croissance de l'effectif des adhérents et des activités.



Principales fonctions du Directeur général :

- Administrer le centre de gestion
- Superviser les départements techniques du centre de gestion
- Coordonner le développement des sections locales
- Assurer le lien avec le Conseil d'administration
- Appui le conseil d'administration et les élus dans leurs fonctions

- Assurer les relations avec les partenaires
- Assurer les relations avec les prestataires de soins

Comptable (responsable administratif et financier) :

- Réaliser la gestion administrative et financière
- Etablir les états financiers de la mutuelle
- Suivre les flux financiers
 - Recouvrement et virement des droits d'adhésion et des cotisations par les sections locales
 - Recouvrement des contributions des employeurs (si mise en œuvre d'une garantie spécifique)
 - Virements des budgets de fonctionnement des sections locales
 - Paiement des prestataires de soins

Assistant comptable :

- Assister le responsable administratif et financier
- Réaliser les écritures comptables courantes
- Appuyer les coordinateurs des sections locales pour leurs opérations comptables

Responsable animation et communication :

- Elaborer les actions de marketing social
- Coordonner des activités de communication
- Animer la circulation de l'information au sein de la mutuelle (lettre d'information, et autres outils)

Responsable communication sections locales :

- Assister le responsable animation et communication
- Assurer la mise en œuvre des actions de communication dans les sections locales

Technicien assurance :

- Suivre les produits d'assurance
 - Application des indicateurs et ratios de suivi et évaluation
 - Reporting mensuel
 - Proposition des mesures à mettre en œuvre

Répartition des fonctions au sein des cellules techniques des sections locales

La cellule technique relaie les activités du centre de gestion à l'intérieur du pays. Sur un plan technique, la cellule technique est un lieu de saisie des informations qui seront traitées par le centre de gestion.

Coordinateur :

- Assurer l'administration de la mutuelle au niveau local
- Réaliser les enregistrements comptables locaux
- Relayer les actions de communication
- Assurer les relations avec les prestataires de soins
- Assurer le lien avec les élus du comité de section
- Appuyer les élus locaux dans leurs fonctions

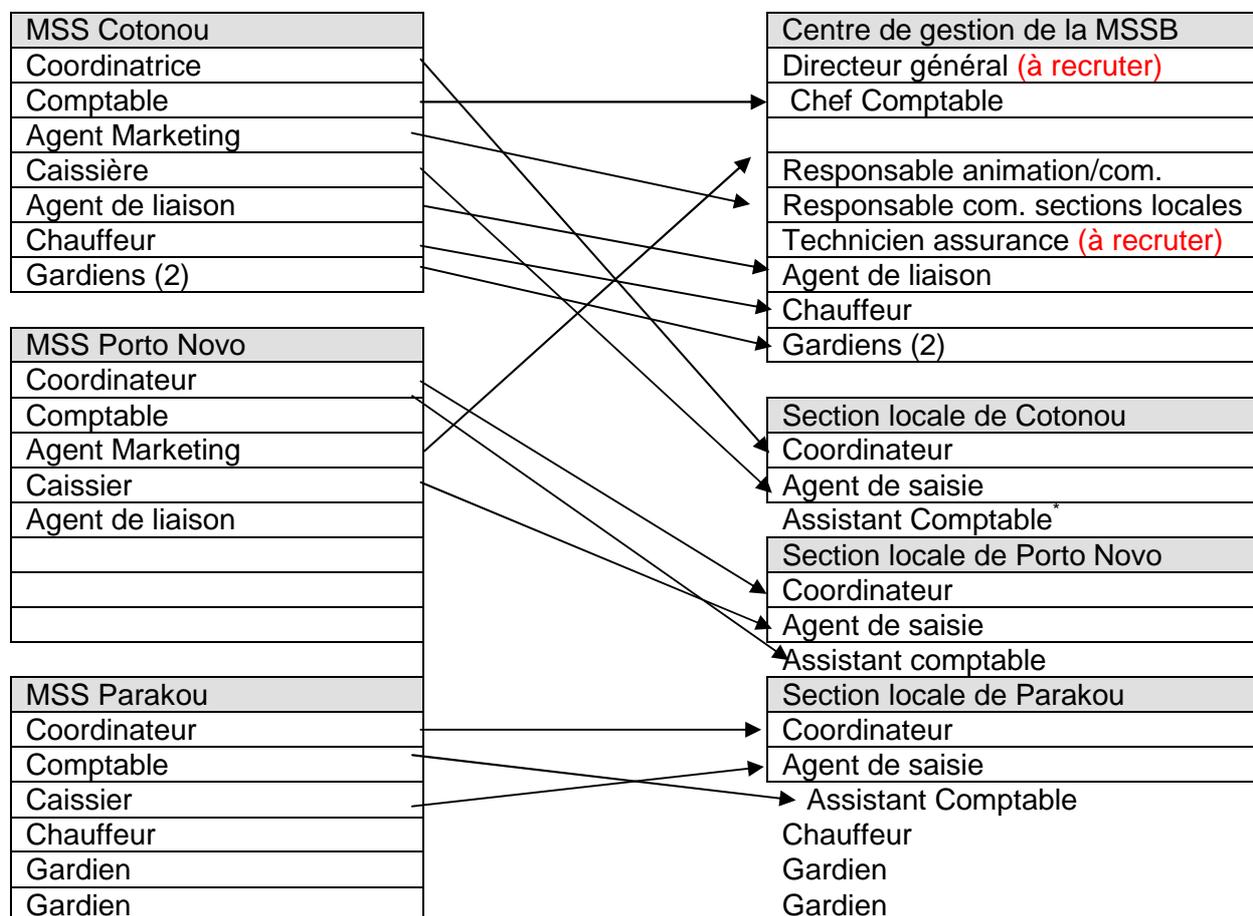
Agent(s) de saisie

- Saisir les dossiers d'adhésion, les cotisations perçues et les attestations de soins
- Collecter les attestations de soins chez les prestataires
- Préparer et diffuser les appels de cotisations

Reclassement du personnel actuel des trois MSS

Le schéma suivant propose un redéploiement du personnel actuel des MSS Cotonou, Parakou et Porto Novo.

Schéma de redéploiement



NB : Le territoire national sera subdivisé en trois zones (Nord, Centre et Sud).

Dans chaque zone, on aura un assistant comptable qui sera chargé de l'enregistrement et du suivi financier des ressources des Sections Locales et donnera un appui à tous les Coordonnateurs des Sections Locales de la zone. Ainsi :

- L'Assistant Comptable de Cotonou aura pour tâches la saisie des attestations de soins au niveau de la Section Locale de Cotonou et le suivi financier des opérations de la Section Locale ainsi que des Sections Locales qui se mettront en place dans le sud Bénin. Le Comptable initialement recruté pour Parakou et revenu à Cotonou pourrait occuper ce poste.
- L'actuel Comptable de Parakou deviendra Assistant Comptable de la zone Nord et aura les mêmes attributions que celles décrites précédemment.
- L'actuel comptable de Porto Novo sera assistant comptable de la zone centre avec les mêmes attributions que celles citées plu haut.

IV. Stratégie de diffusion

La mise en œuvre de la stratégie de diffusion s'articule autour de deux étapes principales : la réorganisation des trois mutuelles actuelles et la création progressive d'autres sections locales.

Objectif : Atteindre 30.000 bénéficiaires en 2011.

IV.1. Réorganisation des MSS actuelles

Les Mutuelles de Sécurité Sociale de Cotonou, Porto Novo et Parakou doivent fusionner pour donner naissance à la Mutuelle de Sécurité Sociale du Bénin.

Les différentes étapes à franchir pour y arriver se présentent comme suit :

- L'élaboration des projets de textes (statut et règlement intérieur) de la MSS Bénin

Ce travail sera fait à travers une concertation des organes des trois mutuelles avec l'appui technique du BIT/STEP.

- La tenue d'une assemblée générale par chaque MSS actuelle

Les mutuelles de sécurité sociale de Cotonou, Porto Novo et Parakou tiendront chacune une assemblée générale de restructuration. A ces assemblées générales, il sera question de :

- * La transformation de la mutuelle en Section locale
- * L'étude et l'amendement des projets de textes de la MSS Bénin
- * L'élection du Comité de Section et le choix des représentants à l'AG de la MSS Bénin
 - L'Assemblée Générale Constitutive de la MSS Bénin

Après la transformation des mutuelles actuelles en section locale, une Assemblée Générale rassemblant les représentants des trois Sections Locales (Cotonou, Porto Novo et Parakou) se tiendra pour la création de la MSS Bénin. Les points à l'ordre du jour de cette AG sont :

- * Adoption des textes de la MSSB
- * Election des membres du CA ainsi que du Bureau de la MSSB
 - Mise en place du Centre de Gestion

Des locaux équipés de matériels de bureau et mobilier doivent être mis à la disposition de la MSS Bénin pour accueillir le personnel du Centre de Gestion.

Ensuite suivront l'implantation du logiciel de gestion et la formation du personnel recruté.

- Conventions de partenariat

Les conventions de partenariat seront signées par la MSS Bénin avec les prestataires de soins à Cotonou, Porto Novo et Parakou.

Par ailleurs une convention de partenariat devra être signée entre la MSS Bénin et le Ministère en charge de la sécurité sociale pour définir les engagements des deux parties.

- Mise en œuvre d'actions de marketing social

Pour sensibiliser la population cible de la mutuelle afin d'avoir un fort taux d'adhésion et de fidélisation, des actions de marketing social seront engagées aussi bien par le centre de gestion que par les organes élus à divers niveaux.

IV.2. Création de nouvelles Sections locales

L'objectif initial poursuivi par le MTFP était d'installer au moins une mutuelle de sécurité sociale dans chaque Chef Lieu de Département du Bénin.

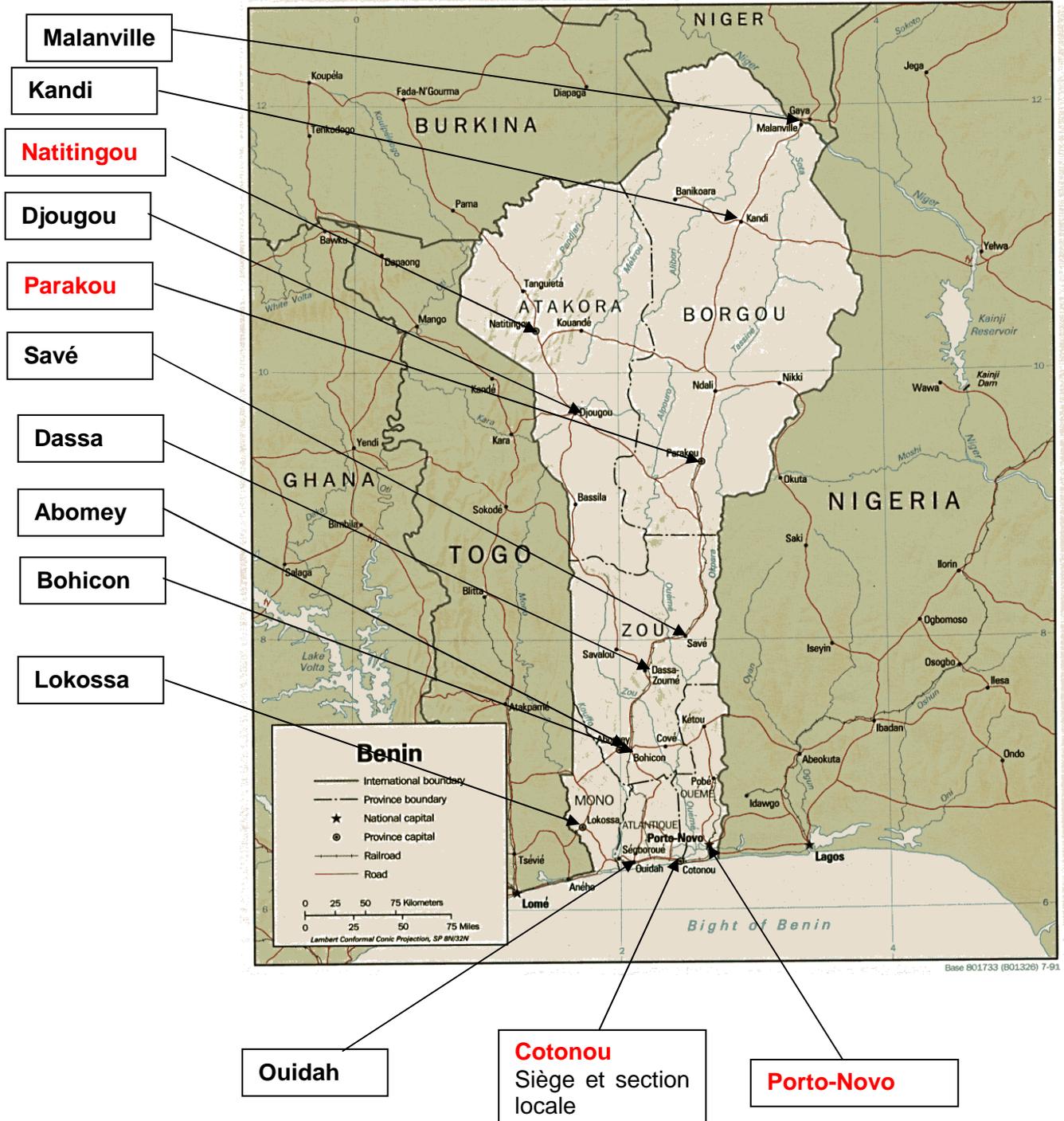
Dans la nouvelle stratégie de diffusion, ce sont plutôt des Sections Locales de la MSS Bénin qui seront installées dans les grandes villes du pays en fonction du besoin et des moyens disponibles.

Le processus de création d'une Section Locale doit obéir aux étapes suivantes :

- Sensibilisation des associations de travailleurs de l'économie informelle de la ville ayant exprimé le besoin ;
- Ouverture des adhésions et intentions d'adhésion auprès des responsables d'association ;

- Assemblée Générale Constitutive du Comité de Section
- Installation de la Cellule Technique (recrutement personnel, bureaux équipés en mobilier et matériels informatiques)
- Formation des membres du Comité de Section et du personnel technique suivi d'un stage au siège de la MSS Bénin.
- Signature des conventions avec les formations sanitaires
- Lancement des activités de la Section Locale.

Les villes suivantes peuvent abriter des Sections Locales de la MSS (En rouge : section déjà existantes) :



V. BESOIN DE FINANCEMENT

Ce plan de financement élaboré sur une période de cinq ans est basé sur la création de deux Sections Locales par an. Ainsi la première année, les dépenses à effectuer comprennent le Centre de Gestion et deux Sections locales.

A. Investissement

1. Investissement pour le Centre de Gestion

Désignation	Quantité	Montant	Total
Ordinateur de bureau	3	900 000	2 700 000
Onduleurs	3	100 000	300 000
Imprimantes	3	500 000	1 500 000
Motos	3	700 000	2 100 000
Mobiliers de bureau (ensemble complet)	4	500 000	2 000 000
Panneaux affichage	1	50 000	50 000
Aménagements	forfait	2 000 000	2 000 000
			8 550 000

2. Investissement pour une Cellule Technique

Désignations	Quantité	Montant	Total
Ordinateur de bureau	2	900 000	1 800 000
Onduleurs	2	100 000	200 000
Imprimantes	2	500 000	1 000 000
Motos	2	700 000	1 400 000
Mobiliers de bureaux (ensemble complet)	2	500 000	1 000 000
Panneaux affichages	1	50 000	50 000
Aménagements	forfait	2 000 000	2 000 000
			7 450 000

Sur la base de la création de deux Sections locales par an, les investissements à réaliser par année sur cinq ans se présentent comme suit :

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Montant	23 450 000	14 900 000	14 900 000	14 900 000	14 900 000

B. Frais de personnel

1. Salaire du personnel du Centre de Gestion

Désignations	Quantité	Montant	Total
Directeur	12	150 000	1 800 000
Agent Marketing	12	112 000	1 344 000
Agent Marketing Sections Locales	12	112 000	1 344 000
Comptable	12	112 000	1 344 000
Assistants Comptable (3)	12	112 000	4 032 000
Gestionnaire de risque	12	112 000	1 344 000
Agent de liaison	12	58 500	702 000
Chauffeur	12	58 500	702 000
Gardien	12	48 000	576 000
			13 188 000

2. Salaire du personnel d'une Cellule Technique

Désignations	Quantité	Montant	Total
Coordonnateur	12	112 000	1 344 000
Agent de saisie	12	80 000	960 000
Agent de liaison	12	58 500	702 000
Gardien	12	48 000	576 000
			3 582 000

Sur la période de cinq ans, le salaire du personnel se présente comme suit :

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Montant	20 352 000	27 516 000	35 697 600	43 219 200	51 809 880

Nb : Hypothèse d'augmentation des salaires de 5% tous les deux ans.

C. Autres frais de fonctionnement

1. Frais de fonctionnement du Centre de Gestion

- Outils de gestion

Désignations	Quantité	Montant	Total
Attestation de soins	120	9000	1 080 000
Factures	20	6000	120 000
Livrets d'adhérents	5000	500	2 500 000
			3 700 000

Nb : - Ces chiffres concernent l'état initial

- On fera une estimation de 2000 nouveaux adhérents par an et une augmentation des besoins en attestations de soins de 30% par an.

- Autres frais de fonctionnement

Désignations	Quantité	Montant	Total
Fournitures de bureau	12	50 000	600 000
Téléphone	12	50 000	600 000
Electricité	12	10 000	120 000
Abonnement Internet	forfait		250 000
Eau	12	10 000	120 000
Carburant	12	100 000	1 200 000
Frais bancaire	12	15 000	180 000
Frais postaux	12	5000	60 000
Assurance matériel roulants		1 500 000	1 500 000
Entretien matériels roulants	12	30 000	360 000
			4 990 000

2. Frais de fonctionnement d'une Cellule Technique

Désignations	Quantité	Montant	Total
Fournitures de bureau	12	50 000	600 000
Téléphone	12	30 000	360 000
Electricité	12	10 000	120 000
Abonnement Internet			250 000
Eau	12	10 000	120 000
Carburant	12	100 000	1 200 000
Assurances matériel roulants		300 000	300 000
Entretien matériels roulants	12	30 000	360 000
			3 310 000

Les frais de fonctionnement se présentent comme suit sur les cinq ans

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Outils de gestion	3 700 000	2 548 000	2 986 000	3 550 000	4 276 000
Fonctionnement	11 610 000	18 230 000	24 850 000	31 470 000	38 090 000

Nb : Les outils de gestion de toutes les Sections Locales sont produits par le Centre de Gestion et distribués aux Sections Locales.

D. Frais d'installation

Il s'agit des dépenses à effectuer avant l'installation de des Sections Locales et de la MSS Bénin.

Désignations	Montant
Elaboration des textes (Statuts, Règlement Intérieur)	500 000
Sensibilisation avant création d'une Section Locale	500 000
Assemblée Générale Constitutive d'une Section Locale	1 000 000
Assemblée Générale Constitutive MSS Bénin	500 000

Sur la base de la création de deux Sections Locales par an, les dépenses d'installation se présentent comme suit :

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Montant	3 500 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000

SYNTHESE DES BESOINS DE FINANCEMENT

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Investissement	23 450 000	14 900 000	14 900 000	14 900 000	14 900 000
Salaires	20 352 000	27 516 000	35 697 600	43 219 200	51 809 000
Outils de gestion	3 700 000	2 548 000	2 986 000	3 550 000	4 276 000
Frais de fonctionnement	11 610 000	18 230 000	24 850 000	31 470 000	38 090 000
Frais d'installation	3 500 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000
TOTAL	62 612 000	65 194 000	80 433 600	95 139 200	111 075 000

REPARTITION EN POURCENTAGE

Désignation	Montant	Pourcentage
Investissement	83 050 000	20,03%
Salaires	178 593 800	43,09%
Fonctionnement	124 250 000	30%
Outils de gestion	17 060 000	4,11%
Installation	11 500 000	2,77%
TOTAL	414 453 800	