



CTB BÉNIN
PROGRAMME SANTÉ



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Document de plaidoyer en faveur des mutuelles de santé du Bénin

Léon KESSOU & Agnès ADJOU-MOUMOUNI
Consultants

Juin 2014

TABLE DES MATIÈRES

1. QU'EST CE QU'UNE MUTUELLE DE SANTÉ?

DÉFINITION

QUELQUES CARACTÉRISTIQUES D'UNE MUTUELLE DE SANTÉ

2. BREF PROFIL DES MUTUELLES DE SANTE

TPOLOGIE ET STRUCTURATION DES MUTUELLES DE SANTÉ AU BÉNIN

NIVEAU DE COUVERTURE ET DURÉE D'EXISTENCE DES MUTUELLES DE SANTÉ

INTERDÉPENDANCE MUTUELLES DE SANTÉ ET RAMU

3. CE QUE SAVENT FAIRE LES MUTUELLES DE SANTE

PROMOTION DE LA PRÉVOYANCE SANTÉ AU PROFIT DES POPULATIONS À RESSOURCES LIMITÉES

MOBILISATION SOCIALE ET LE RECouvreMENT DES COTISATIONS

RELATIONS PRESTATAIRES/MUTUELLES : SUIVI DE L'EFFECTIVITÉ DES PRISES EN CHARGE

REMBOURSEMENT DES SOINS

PRISE EN CHARGE DES ORPHELINS ET ENFANTS VULNÉRABLES (OEV)

4. CE QUE GAGNE LE RAMU EN IMPLIQUANT DES MUTUELLES DE SANTE

CONTRIBUTION À LA PÉNÉTRATION DES SOINS À 100%

CONTRIBUTION À L'ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE AUX SOINS

5. PROJET DE LOI SUR LE RAMU ET LES MUTUELLES DE SANTE

6. CE QUI EST ATTENDU DES DEPUTES POUR CONSTRUIRE LE RAMU

1. QU'EST CE QU'UNE MUTUELLE DE SANTÉ?

DÉFINITION

« La mutuelle de santé est une association à but non lucratif basée sur les principes de solidarité et d'entraide entre les personnes physiques qui y adhèrent de façon libre et volontaire dont l'objectif est de mener au moyen de cotisations des membres et à leur profit des actions de prévoyance dans la santé » (BIT/STEP 2002).

«On entend par mutuelle sociale : un groupement qui, essentiellement au moyen des cotisations de ses membres se propose de mener, dans l'intérêt de ceux-ci et de leurs ayants droit une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité visant la prévention des risques sociaux liés à la personne et la réparation de leurs conséquences» (Règlement n° 7/2009/CM/UEMOA).

QUELQUES CARACTÉRISTIQUES D'UNE MUTUELLE DE SANTÉ

La mutuelle est une association de la société civile régie par la loi de 1901; complétée par les dispositions du Règlement n°7/2009/CM/UEMOA qui suivent :

- la non-discrimination;
- le fonctionnement démocratique et la participation responsable;
- l'autonomie et l'indépendance;
- le bénévolat.

Non gouvernementale, elle appartient aux membres qui en fixent les domaines, les objectifs, les moyens et modalités d'opération.

Un nombre important des centres de santé du Bénin travaillent avec les mutuelles de santé et connaissent donc le mécanisme de tiers payant, les règles et procédures de gestion de l'assurance maladie. Ils sont habitués à la contractualisation avec les mutuelles de santé. En fin 2012 au Bénin, on comptait plus de 400 contrats liant prestataires et mutuelles de santé¹.

¹ Confère « Etat des lieux exhaustif des mutuelles de santé au Bénin, MS/CTB, Coop suisse et Blue quare, octobre 2013 »

2.. BREF PROFIL DES MUTUELLES DE SANTE

TPOLOGIE ET STRUCTURATION DES MUTUELLES DE SANTÉ AU BÉNIN

L'expérience des mutuelles de santé est relativement récente ; les premières datent des années 90, et en 1997, on en dénombrait 11. Aujourd'hui on compte trois cent treize (313) mutuelles inégalement réparties sur le pays, largement concentrées dans les départements du Centre et du Nord, organisées en dix-sept (17) réseaux.

Les mutuelles de santé sont mises en place autour des centres de santé d'arrondissement et/ou autour des dispensaires isolés. La plupart d'entre elles sont communautaires et ciblent essentiellement les acteurs du secteur informel et du monde paysan (agriculteurs, éleveurs, pêcheurs, ...) ; cependant dans les zones rurales et périurbaines les travailleurs des secteurs formels public et privé s'y inscrivent. On rencontre très peu de mutuelles d'entreprises, professionnelles ou corporatistes.

Les mutuelles de santé d'arrondissement se mettent en union communale. Les unions communales se regroupent dans des conseils départementaux de la mutualité sociale (CDMS) ensemble avec les structures d'appui qui y sont actives. On compte aujourd'hui quatre conseils départementaux fonctionnels dans le Borgou/Alibori, l'Atlantique/Littoral, le Mono/Couffo et le Zou/Collines.

La professionnalisation des mutuelles de santé s'observe à partir des unions communales. Ces dernières élaborent les plans d'actions globaux, les budgets, réalisent les tableaux de bord des mutuelles, suivent de façon rapprochée la mise en œuvre des activités des mutuelles, évaluent leurs performances et rédigent les rapports d'activités et financiers, calculent les différents indicateurs et en font une analyse pour permettre la prise de décision par les élus mutualistes. Dans certains cas, les unions de mutuelles disposent de façon permanente de comptables qui établissent les budgets, les états financiers et les rapports financiers des mutuelles. Le personnel professionnel (gérant/chargé de suivi des mutuelles) affecté à ces activités est mis à disposition par les partenaires financiers.

Toutes les mutuelles et unions de mutuelles utilisent des outils de gestion (outils d'affiliation, de prise en charge, de gestion financière et de gestion administrative). Ces outils ont d'ailleurs servi de source pour l'élaboration des outils d'affiliation et de prise en charge pour le RAMU.

Les mutuelles et unions de mutuelles respectent les principaux indicateurs et règles prudentielles. Elles maîtrisent, dans l'ensemble la consommation des soins par les mutualistes. Ce qui dégage des excédents en fin d'exercice leur permettant de constituer des réserves et des fonds de garantie pour progressivement renforcer leur

Document de plaidoyer en faveur des mutuelles de santé du Bénin

autofinancement. Certaines de ces unions ont placé une partie de ces réserves en dépôt à termes (DAT), telle que l'union de Bembèrèkè qui dispose d'un DAT de 22 000 000 FCFA.

NIVEAU DE COUVERTURE ET DURÉE D'EXISTENCE DES MUTUELLES DE SANTÉ

La couverture du pays par les mutuelles de santé n'est pas intégrale. Les résultats provisoires du recensement général de la population et de l'habitat (RGPH4) de 2013 indiquent que les mutuelles au Bénin couvriraient environ 6% de la population totale. Un habitant sur cinq est mutualiste dans le Borgou, un sur dix dans les Collines et le Mono, moins d'un habitant sur vingt ailleurs. Le ratio global de bénéficiaires par adhérent est de 5.5 pour l'ensemble des mutuelles du pays. Une mutuelle de santé au Bénin compte en moyenne 1.900 bénéficiaires.

Tableau 1 : Effectifs des mutuelles

Département	Nombre de mutuelles enregistrées	Nombre d'élus communautaires	Nombre de bénéficiaires	Taux de couverture
Alibori	46	310	27 045	3,1%
Atacora	36	138	26 869	3,5%
Atlantique	26	151	54 353	3,9%
Borgou	31	160	256 122	21,3%
Collines	60	167	81 339	11,4%
Couffo	23	47	6 612	0,9%
Donga	16	42	25 149	4,6%
Littoral	1	3	14 568	2,1%
Mono	22	99	44 947	9,1%
Ouémé	11	48	23 486	2,1%
Plateau	3	17	2 605	0,4%
Zou	38	160	35 399	4,2%
TOTAL	313	1 342	598 494	6,0%

Source : Etat des lieux exhaustif des mutuelles de santé au Bénin, CTB, Coop suisse et Blue Square, octobre 2013 (1)

INTERDÉPENDANCE MUTUELLES DE SANTÉ ET RAMU

Les mutuelles de santé sont des organismes statutairement indépendants de l'Etat et du RAMU, elles continueront d'exister et d'opérer concomitamment avec le RAMU qui cependant peut les renforcer ou les affaiblir. RAMU et mutuelles de santé sont appelés à partager des acquis.

3. CE QUE SAVENT FAIRE LES MUTUELLES DE SANTE

PROMOTION DE LA PRÉVOYANCE SANTÉ AU PROFIT DES POPULATIONS À RESSOURCES LIMITÉES

Les mutuelles de santé peuvent apporter leur compétence d'adaptation aux besoins et à la capacité contributive limitée des populations. A la base, les élus mutualistes collectent les cotisations, les factures, payent les prestataires, tiennent les registres et pièces administratives, gèrent les plaintes, etc.

Les mutuelles sont bien outillées pour :

- Couvrir les populations des secteurs informels et agricoles;
- Affilier les mutualistes;
- Collecter les cotisations;
- Rembourser les prestataires;
- Contrôler et exiger la qualité des soins avec l'approche communautaire;
- Promouvoir la sante.

Elles sont aptes pour assister le RAMU dans la mobilisation et la pénétration des mondes ouvrier et rural.

MOBILISATION SOCIALE ET LE RECouvreMENT DES COTISATIONS

Avec l'approche communautaire, les mutuelles de santé ont pu enregistrer 600.000 Béninois. Ce savoir-faire permet de susciter la confiance des populations pour collecter des cotisations du fait de la proximité et de la disponibilité. Les mutuelles exercent un contrôle social et sécurisent les cotisations dans les banques de proximité ; ce qui diminue les risques de détournement.

La mobilisation sociale par les mutuelles de santé impacte le taux de fréquentation des services de santé par les mutualistes, généralement plus élevé que chez les non mutualistes : Dassa : 117,47% ; Zogbodoméy : 112,6% ; Calavi : 92,4% ; Bembèrèkè : 160%, tel que rapporté par CONSAMUS² sur l'année 2013.

² CONSAMUS : Concertation des structures d'appui aux mutuelles de santé

RELATIONS PRESTATAIRES/MUTUELLES : SUIVI DE L'EFFECTIVITÉ DES PRISES EN CHARGE

Les mutuelles de santé disposent de plusieurs moyens de suivi de la prise en charge des cas ; ce sont :

- Le suivi communautaire des prestations
Au niveau local, le suivi communautaire des prestations par les mutuelles de santé s'observe et contribue à la diminution des coûts. Par exemple, le coût moyen d'un cas s'élève à 94.257 FCFA dans un centre de santé sans suivi de proximité et 21.205 FCFA dans un hôpital de zone avec suivi de prise en charge.
- Le suivi de l'effectivité de dépenses
Les mutuelles de santé pratiquent un suivi des dépenses de santé qui permet de réduire les coûts par nouveau cas de 33% en moyenne, notamment en agissant sur la vente parallèle des médicaments et la rationalisation des prescriptions. Ce suivi s'inscrit dans le cadre du dialogue périodique entre les mutualistes et les prestataires de soins et la mise en place d'un système de gestion des plaintes.
- Le contrôle par les médecins conseil
Les mutuelles se font accompagner par des médecins-conseils, à l'instar des assurances privées, pour certifier l'effectivité, la conformité/qualité des soins donnés aux bénéficiaires, avant tout remboursement.

REMBOURSEMENT DES SOINS

La sinistralité au niveau national qu'indiquent les charges de prestations comparées aux cotisations, s'établit en moyenne à 75.7%³. Le délai moyen de paiement des prestataires par les mutuelles serait de 45 jours pour l'ensemble du pays⁴. Le tableau suivant illustre les réalisations des mutuelles de santé et leur contribution au remboursement des soins en 2013.

Tableau 2: Nombre de cas pris en charge par les mutuelles et montant en FCFA versé aux formations sanitaires en 2013.

Structure d'appui aux mutuelles	Nombre de cas (petits et gros risques)	Montants versés aux formations sanitaires
MSSB	12 723	137 858 019
APROSOC	15 179	25 736 392
RAS	6 978	23 351 525
GROPERE	6 906	13 770 670

PRISE EN CHARGE DES ORPHELINS ET ENFANTS VULNÉRABLES (OEV)

Quelques mutuelles de santé ont donné la preuve de leur capacité à identifier et prendre effectivement en charge et de façon efficiente les orphelins et enfants vulnérables (OEV), pour une cotisation de 2 400 FCFA/an pour les soins au centre de santé et de 2 500 FCFA/an pour les soins à l'hôpital de zone.

³ Norme UEMOA : 70 à 80%

⁴ Sans les données des mutuelles appuyées par Afric'Mutualité

4. CE QUE GAGNE LE RAMU EN IMPLIQUANT DES MUTUELLES DE SANTE

CONTRIBUTION À LA PÉNÉTRATION DES SOINS À 100%

Les mutuelles de santé savent s'occuper de l'enregistrement de la clientèle des secteurs informels et agricoles et de la prise en charge des indigents et OEV ; elles peuvent en faire profiter le RAMU.

CONTRIBUTION À L'ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE AUX SOINS

Les mutuelles de santé savent travailler à affilier les populations à revenus faibles et saisonniers. Ce savoir-faire peut être mis au service du RAMU pour la prise en compte de ces populations.

5. PROJET DE LOI SUR LE RAMU ET LES MUTUELLES DE SANTE

Le projet de loi sur le RAMU ne valorise pas l'existant en matière d'assurance-maladie au Bénin. Son examen permet de constater que :

- Le vocable « mutuelle de santé » y est absent, de même que les autres modèles de protection contre le risque maladie tels que les mutuelles corporatives, les assurances privées commerciales.
Ces tiers payants présents sur le marché, qui s'occupent du remboursement des soins d'une partie de la population sont donc oubliées, alors qu'elles vont coexister avec le RAMU.
- Le projet de loi fait obligation à tout citoyen de s'affilier au RAMU
En son article 2, il n'indique pas comment opérationnaliser le caractère obligatoire du RAMU, et la question se pose de savoir comment reconnaître et sanctionner un citoyen non affilié au RAMU?
- Le projet de loi ne respecte pas le principe de séparation des fonctions de gestion, de régulation et de contrôle. Il les attribue au contraire à un seul organe (gestion assurée par l'ANAM, la régulation aussi par l'ANAM qui pour le compte du Ministère de la Santé assure la tutelle des prestataires (l'offre) et aussi celle des usagers (la demande)).
- Le projet de loi n'a pas prévu un mécanisme de suivi et d'évaluation du RAMU, un mécanisme de défense des intérêts des bénéficiaires, ni un organe de règlement des litiges.
- Le projet de loi n'est pas explicite sur la dénomination «travailleurs du secteur informel et agricole» ; il utilise le terme «travailleur indépendant» qui est trop englobant.

Document de plaidoyer en faveur des mutuelles de santé du Bénin

- Le projet de loi fixe le paquet des soins qui du fait de son caractère mouvant relève en principe des décrets d'application.
En effet, la loi ne se révisé pas tous les jours, alors que le paquet des soins évolue plus fréquemment. **La question est de savoir si toute évolution du paquet de soins devrait occasionne.**
- L'organisation du texte n'est pas conforme à la logique du concept assurance-maladie. Le titre 2 intitulé « de la prise en charge » par exemple, aborde les questions liées à l'affiliation et à la prise en charge, mais pas celles relatives au recouvrement ni au remboursement.
Le projet de loi devrait tenir compte des principales étapes de l'assurance-maladie que sont : l'affiliation, le recouvrement, la prise en charge et le remboursement.
- Le projet de loi sur le RAMU reste muet sur un certain nombre de préoccupations qui méritent l'attention des députés pendant son examen, à savoir :
 - Quel dispositif permet au RAMU d'enregistrer les adhérents du secteur informel y compris les indigents en respectant la séparation des fonctions ?
 - Comment tenir compte du pouvoir d'achat des couches défavorisées dans la définition de leur contribution afin de leur assurer l'accès aux soins ?
 - Comment tenir compte des besoins/attentes des populations dans la définition des paquets de soins en vue d'accroître l'utilisation des soins par les secteurs informels et agricoles de l'ensemble du territoire national ?
 - Quel dispositif prévoit le RAMU pour assurer le remboursement des formations sanitaires dans un délai raisonnable ?

La non-prise en compte de ces constats et oublis, et l'absence de réponses à ces interrogations pourraient constituer des handicaps au caractère universel voulu du RAMU au Bénin. Il est important que le projet de loi sur le RAMU soit restructuré en respectant les normes de constitution et de gestion de l'assurance-maladie.

Le projet de loi sur le RAMU, dans sa forme actuelle reste approximatif. Il gagnerait à tirer profit des aptitudes et capacités développées depuis plus de deux décennies par les mutuelles de sante. Au moment de légiférer sur le RAMU, les députés pourraient contribuer efficacement en mettant les mutuelles de sante à la bonne place.

6. CE QUI EST ATTENDU DES DEPUTES POUR CONSTRUIRE LE RAMU

En cette phase de démarrage du RAMU, au moment où le législateur va se pencher sur le projet de loi du RAMU soumis à son appréciation, il est souhaitable que les députés œuvrent dans le sens de :

- Intégrer les mutuelles de santé au RAMU;
- Insérer la logique assurantielle dans la structuration du texte du projet de loi;
- Prendre en compte les adhérents potentiels des secteurs informel et rural au pouvoir d'achat limité et saisonnier;
- Répondre aux préoccupations diverses sur lesquelles le projet de loi est resté muet.