

Kawo-Olouwa SEGLA
Montréal, Canada
kawoolouwa.segla@gmail.com

30 Mai 2026

Lettre Ouverte à son Excellence
Monsieur Romuald WADAGNI
Président de la République du Bénin
Chef de l'État, Chef du Gouvernement
Chef suprême des armées

OBJET : Modalités de mise en œuvre de l'Assurance Obligatoire (AMO)

Copies à :

- Monsieur le Ministre de l'Économie et des Finances, chargé de la coopération
- Monsieur le Ministre délégué auprès du Ministre de l'Économie et des Finances chargé du Budget et de la Fonction Publique.
- Monsieur le Ministre de la Santé.
- Madame la Ministre de la famille et de l'Action Sociale.
- Mesdames et Messieurs les décideurs publics impliqués dans la mise œuvre de l'Assurance Maladie Universelle

Excellence, Monsieur le Président,

Je vous présente mes compliments et vous prie de bien vouloir me permettre de vous soumettre ce qui suit, agissant pour l'action citoyenne en République du Bénin.

L'assurance maladie universelle est l'un des plus grands projets sociaux qu'un État puisse entreprendre afin d'améliorer durablement le bien être de sa population. En effet, une telle couverture permet de garantir un accès plus équitable aux soins de santé. Elle devient un puissant levier de réduction de la pauvreté, d'amélioration de la productivité, de renforcement du capital humain national et de la sécurité sociale.

Le Décret n° 2025-672 du 29 octobre 2025 portant modalités de la mise en œuvre de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) en République du Bénin marque une avancée dans la

protection du capital humain de notre pays. Il constitue un acte de foi envers la dignité et le bien-être de chaque citoyen. Toutefois, entre l'adoption d'une réforme et sa réussite concrète sur le terrain, il existe une étape fondamentale, celle de la préparation des préalables institutionnels, techniques, organisationnels et technologiques. L'acte législatif aussi courageux soit-il, ne suffit pas.

L'expérience du système d'assurance santé traditionnel est, de l'aveu de tous les acteurs et selon les résultats de recherche dans la littérature des assurances, malheureusement rongé par des conflits récurrents : conflits entre assureurs et assurés, entre hôpitaux et assureurs, entre pharmacies et assureurs, sans oublier les frustrations des entreprises contributrices. De même, une généralisation immédiate de l'AMO pourrait fragiliser la rentabilité des Petites et Moyennes Entreprises (PMEs). Ces dysfonctionnements, s'ils ne sont pas résolus avant la généralisation de l'AMO dans notre cas au Bénin, risquent d'affaiblir la confiance des populations et de compromettre les objectifs sociaux poursuivis. C'est dans cet esprit constructif que nous estimons qu'avant toute généralisation effective, le Bénin doit impérativement construire les bases d'un système moderne, transparent, participatif et fortement digitalisé pour une AMO dont l'impact sera réel et durable sur le Capital humain béninois.

1. Les conflits récurrents entre les acteurs du système actuel : un mal à éradiquer absolument

Le système actuel d'assurance maladie au Bénin est marqué par plusieurs catégories de conflits qui s'alimentent mutuellement et minent la confiance de toutes les parties prenantes.

Entre employeurs – assureurs : de nombreux employeurs contributeurs dénoncent le manque de transparence des assureurs, l'absence d'outils de suivi, la faiblesse des mécanismes de contrôle et surtout les lourdeurs administratives dans le règlement des prestations. Il est aujourd'hui connu de tous que les assureurs sont traités d'escrocs légaux. Nous ne saurions laisser de telle situation perdurer alors que nous disposons aujourd'hui des pistes de solutions. Le premier défi du système traditionnel d'assurance maladie réside dans le déficit de confiance entre tous les acteurs sans exceptions.

Les frustrations des assurés : les assurés aussi se plaignent du manque de transparence sur les niveaux de couverture (général, consommé, restant à consommer), les prestations réellement couvertes, les plafonds applicables dans le cadre de leur couverture et les cotisations versées en leur nom par leurs employeurs. Beaucoup découvrent être à découvert — avec des prestations non prises en charge et/ou des limites de couverture déjà atteintes — au moment où ils en ont le plus besoin, générant frustration et défiance vis-à-vis du système. Cette absence de visibilité crée un sentiment d'opacité permanente qui à son tour crée des litiges avec tous les acteurs.

Entre les structures sanitaires et les assureurs : les prestataires de soins dénoncent régulièrement les délais de remboursement abusifs, les rejets de dossiers pour motifs administratifs jugés arbitraires, et la sous-valorisation des actes médicaux. Quant aux officines pharmaceutiques, elles font face, sur des médicaments couverts, à des rejets et des retards de paiement qui fragilisent leur trésorerie. En retour les assureurs accusent certaines structures sanitaires de facturations excessives, de prescriptions non justifiées, voire de collusion avec des assurés peu scrupuleux. Cette méfiance mutuelle conduit parfois au refus de prise en charge des patients au niveau des hôpitaux et cliniques qui se retrouvent otages de différends dont ils ne sont pas responsables. De même, ces tensions conduisent certaines pharmacies à refuser les assurés de certaines compagnies, les renvoyant vers des achats à leurs propres frais.

Ces conflits chroniques de tous les niveaux révèlent une défaillance systémique : l'absence d'un écosystème de confiance fondé sur la transparence, la traçabilité et la participation de tous les acteurs. Généraliser l'AMO sans traiter cette défaillance, c'est risquer de la propager à grande échelle.

2. Les Petites et Moyennes Entreprises: un maillon fragile que l'AMO pourrait briser.

Les grandes entreprises disposent généralement des ressources humaines et financières pour absorber les obligations imposées par les Articles 5 et 10 du décret. Ce n'est pas le cas des PME au Bénin. Or, les PME constituent l'épine dorsale du tissu économique privé enrôlant la majorité des salariés du secteur formel. Les soumettre de façon brusque à l'obligation de souscrire une assurance maladie sans un aménagement adapté, c'est prendre le risque de produire l'effet inverse de celui recherché.

Les difficultés structurelles des PME face à l'AMO sont d'ordre financier et administratif. Sur le plan financier, les marges étroites et les flux de trésorerie irréguliers sans visibilité prospective ne peuvent permettre de couvrir à hauteur de 80% minimum de la prime d'assurance de chaque salarié, de son conjoint et de ses enfants à charge (Article 10). Sur le plan administratif, la gestion des dossiers de souscription, le suivi des primes, la déclaration à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale requièrent des compétences et des ressources administratives que les petites structures ne possèdent généralement pas en interne.

Les risques qui guettent ces entreprises : Face à ces contraintes, trois scénarios de risque se profilent :

- Le premier est le risque de non-conformité silencieuse : plutôt que de se déclarer dans l'impossibilité de se conformer, certaines PME choisiront de ne pas souscrire, exposant leurs salariés à une couverture nulle et s'exposant elles-mêmes aux sanctions de l'Article 25 (200 000 FCFA par employé). Ce risque est d'autant plus élevé que le mécanisme de contrôle n'est pas encore opérationnel,

- Le deuxième est le risque de non-formalisation : pour échapper à l'obligation, certains employeurs pourraient avoir la tentation de recourir davantage à des travailleurs

journaliers, des prestataires ou des travailleurs non déclarés, réduisant ainsi la couverture effective de l'AMO en affaiblissant la base contributive du système.

- Le troisième est le risque de fermeture ou de compression d'effectifs : pour les PME les plus fragiles, notamment dans les secteurs à forte intensité de main-d'œuvre (commerce, artisanat, restauration, service divers, ...), la charge de l'AMO pourrait précipiter des fermetures ou des licenciements, produisant paradoxalement plus de chômeurs.

3. Les préalables indispensables à une AMO réussie

Plusieurs préalables apparaissent essentiels avant toute une mise en œuvre généralisée. Il s'agira de :

- ✚ **Renforcer la gouvernance et la transparence** : le panier de soins couverts doit être bien défini, régulièrement actualisé, et accessible aux assurés. Si les Articles 14 et 15 du décret n° 2025-672 du 29 octobre 2025 posent les bases du panier de soins, les nomenclatures des actes, les médicaments remboursables et les tarifs de référence doivent être publiés et régulièrement actualisés en concertation avec les prestataires pour éviter les litiges relatifs aux facturations. Les citoyens doivent avoir la certitude que les règles sont claires, les droits sont accessibles et les décisions sont transparentes. Tous ces renseignements peuvent être disponibles sur une plateforme accessible à tous les acteurs,
- ✚ **Mettre à niveau le réseau de soins agréés** : Le décret prévoit des structures agréées (Articles 21-22), mais leurs capacités à absorber un flux massif de nouveaux assurés peuvent s'avérer insuffisantes. Actuellement dans notre pays avec le système traditionnel, il y a des départements qui ont au plus deux (02) pharmacies agréées par les assureurs et les sociétés de gestion. La situation est encore plus déplorable pour les hôpitaux et cliniques agréés. Un plan d'investissement ciblé dans les structures sanitaires publiques et privées, notamment dans les zones périphériques et en milieu rural devient urgent et indispensable. Il serait tout aussi important d'explorer avec les assureurs et les sociétés de gestion, la possibilité et les exigences pour inscrire les hôpitaux publics dans leur réseau de centres de santé et cliniques partenaires,
- ✚ **Former des ressources humaines aux niveaux des différents maillons d'intervention** : Les assurés, personnels des structures de soins, pharmaciens, employeurs du secteur privé et public ont besoin d'être formés et sensibilisés aux procédures spécifiques de l'AMO et à la réglementation des assurances en zone CIMA (Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance). Une réforme sociale ne peut réussir sans une appropriation collective. L'ignorance des règles, de la législation est aujourd'hui l'une des principales causes des conflits répétitifs dans le secteur des assurances. Et, pour veiller au respect par tous les acteurs de la législation qui encadre le secteur, une réforme devant renforcer l'efficacité de la direction nationale des assurances s'impose. Cette structure devra s'imposer comme un organe central de veille, de contrôle et de régulation du secteur sur le plan national. Il existe de nombreuses stratégies pour qu'elle s'autofinance et réalise des gains pour la nation,
- ✚ **Construire une base de données nationale fiable et assurer la viabilité financière** : un système d'assurance maladie ne peut survivre durablement si ses dépenses

augmentent plus vite que ses ressources. De même, sans système d'information robuste, la fraude, les doublons et les erreurs administratives deviennent difficilement contrôlables. Ainsi, la réussite de l'assurance maladie universelle dépend fortement de la qualité des données,

- ✚ **Statuer sur les préalables pour une intégration réussie des PME** : Il est impératif de prévoir des mesures d'accompagnement spécifiques avant la généralisation. Premièrement, pour les PME de moins de cinquante salariés par exemple, le Bénin pourrait mettre en place, un fonds de soutien à la souscription des PME, alimenté par l'État et les partenaires techniques et financiers. Ce fonds permettrait de subventionner partiellement les primes durant la phase de démarrage. Deuxièmement, une plateforme de souscription collective par filière ou par organisation patronale permettrait de mutualiser les coûts administratifs et de négocier des tarifs de groupe plus abordables. Troisièmement, un programme d'accompagnement fiscal intégrant la prime d'assurance maladie comme charge déductible du bénéfice imposable constituerait une incitation puissante à la mise en conformité spontanée. Sans ces garde-fous, l'AMO risque de devenir, pour les PME béninoises, non pas un filet de protection, mais un facteur supplémentaire de précarité.

Le Bénin devra passer à la digitalisation des informations médicales et administratives, ainsi que de leur centralisation. Il faudra aussi mettre en place l'interconnexion entre les hôpitaux, les pharmacies, assureurs et structures de gestion dont l'Agence Nationale de Protection Sociale (ANPS). De plus, la viabilité financière nécessite la mise en place des politiques de prévention, des études actuarielles solides et périodiques.

4. Les innovations pour une AMO transparente, participative et digitale

Au-delà des préalables ci-dessus énumérés, le Bénin doit saisir l'opportunité d'ambitionner de bâtir un système moderne inspiré des meilleures pratiques internationales. Des innovations de rupture sont donc nécessaires pour que l'AMO soit vécue comme un droit réel et non comme une promesse électorale. C'est pourquoi, nous proposons la création d'une **Plateforme Numérique Intégrée dédiée à l'AMO (PNI-AMO)**, accessible via une application mobile et une interface web doté des agents conversationnels IA qui peuvent interagir avec son et textes dans la majorité des langues béninoises. Plus encore dans la mesure du possible, prévoir un volet USSD — Unstructured Supplementary Service Data — qui est un protocole de communication mobile permettant d'interagir en temps réel avec un opérateur pour faciliter l'accessibilité dans les zones à faible connectivité. Cette plateforme pourra être articulée autour de plusieurs modules complémentaires dont :

- ✚ **Un Module Assuré – « Mon Compte AMO »** : Chaque assuré disposera d'un tableau de bord personnalisé lui permettant de consulter en temps réel : le montant des cotisations versées à son profit (sa part et celle de son employeur), l'historique détaillée de ses prestations consommées, son niveau de consommation par rapport aux plafonds du contrat, les structures de soins agréées géolocalisées et disponibles. Il est possible de prévoir aussi des mécanismes de réclamations et des outils de participations citoyennes

pour améliorer la plateforme et les services. Cette transparence est la clé de la confiance des assurés pour prévenir les litiges,

- ✚ **Un Module Prestataire – « Accès Soignant »** : Hôpitaux, cliniques et pharmacies accéderont à une interface sécurisée leur permettant de vérifier instantanément, avant toute prise en charge, l'éligibilité et les droits de l'assuré, le niveau de couverture restant disponible et les limites atteintes, les actes et médicaments couverts dans le panier de soins actif. Cette vérification en temps réel élimine la majorité des rejets, rajouts introduits frauduleusement et litiges actuels nés de l'ignorance ou de l'obsolescence des informations. Elle devrait permettre aussi, d'accélérer les soins et fluidifier les remboursements.
- ✚ **Un Module Employeur – « Déclaration et Conformité »** : Chaque employeur tenu par les Articles 4 et 5 du décret disposera d'un espace dédié pour déclarer ses salariés et payer les primes par virement dématérialisé. Le module peut être interconnecté avec les modules de déclaration de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et des impôts pour des vérifications et rapprochements comptables. La CNSS, l'ANPS et les autorités de contrôle peuvent accéder en temps réel aux indicateurs d'affiliation et détecter les employeurs défaillants avant que les salariés ne soient lésés. La Direction Générale des Impôts (DGI) disposerait aussi d'une autre source de vérifications des déclarations fiscales des entreprises ainsi que des bases fiables pour les facilités à accorder aux PME dans le cadre de l'AMO.
- ✚ **Un Module Gouvernance – « Observatoire de l'AMO »** : Un tableau de bord public, alimenté en données anonymisées, permettra aux autorités de suivre les indicateurs clés, à savoir : le taux de couverture effectif par commune et catégorie socioprofessionnelle, les délais moyens de remboursement, le volume des litiges, le taux de fraude détectée. L'observatoire renforcera la redevabilité de tous les acteurs et facilitera les ajustements en cours de déploiement.

Monsieur le Président,

Les assurés doivent être considérés comme de véritables partenaires du système et la digitalisation doit être complète incluant les cartes numériques, les prescriptions numériques, les validations automatiques et des remboursements électroniques. Ces innovations ne sont pas des luxes technologiques, elles constituent une condition nécessaire pour que l'AMO soit vécue comme un droit réel par les assurés, un outil fiable par les prestataires, une obligation bien comprise par les employeurs et un levier de politique publique par les autorités qui crédibilise l'adhésion populaire. Elles réduiront structurellement les conflits chroniques diagnostiqués et rendront le système autorégulateur. C'est le lieu de recommander l'inclusion dans cet environnement numérique en prospective et sur la question des retraites et des pensions. Par une autre occasion, je ne manquerai pas, Monsieur le Président, de vous aiguillonner les sérieux problèmes pendants dans le secteur et qui assombrissent le bonheur des retraités puis, vous suggérer les solutions.

En conclusion, le Bénin a aujourd'hui l'opportunité de réduire les limites des anciens systèmes hérités mécaniquement de la post-colonie. Il peut bâtir un modèle moderne d'assurance maladie universelle propre à lui, fondé sur la confiance, l'innovation et la transparence. Investir dans un système performant d'assurance maladie, ce n'est pas seulement financer les soins ; c'est aussi investir dans le capital humain, dans la productivité nationale, dans la stabilité sociale et dans un boom à venir de l'économie du pays. La réussite de l'assurance maladie universelle dépendra équitablement de la confiance sociale que des moyens financiers. Pour qu'elle tienne cette promesse, l'AMO doit être bâtie sur la confiance, la transparence et l'innovation. C'est maintenant le moment propice pour la mise en place des mécanismes additionnels ci-dessus évoqués et pour préparer tous les acteurs à leurs usages. Il serait tout aussi important d'analyser la capacité réelle de nos PME à souscrire à leurs employés. Il faut s'y employer, au besoin par des incitations pour protéger leurs chiffres d'affaires, à leurs tours de montrer de l'intérêt patriotique national. Les conclusions pourront permettre d'éviter des faillites et licenciements massifs ayant pour source une généralisation qui se voudrait sans anticipations par l'innovation et pouvant causer le drame social décourageante pour l'action politique et publique.

Excellence M. le Président,

Vous connaissez mieux que quiconque ce dossier de l'AMO pour l'avoir porté avec certains de vos anciens collègues du gouvernement précédent en tant que Ministre D'État en charge de l'Économie et des Finances. Cette connaissance intime du dossier est une force précieuse.

Au-delà de l'assurance maladie, c'est l'âme du Bénin que votre nouveau mandat de Président est appelé à soigner. Plaide le Ciel que sous votre magistère le levier de développement qu'est l'assurance maladie universelle devienne une réalité dans notre patrie commune pour le bien de toutes et de tous.

Nous espérons que cette réflexion contribuera et encouragera la mise en place des réformes nécessaires avant la généralisation effective du système.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre très haute considération.

SEGLA Kawo-Olouwa Eric-Omer

Master Actuariat — FAST - UAC

M.Sc. Finance Mathématique et Computationnelle — Université de Montréal

Actuaire & Quant — spécialité Assurance et Solutions Retraites.

Administrateur des régimes de retraite à Telus Santé.

Montréal, Canada