

DYNAMISME DES MUTUELLES SOCIALES CORPORATISTES EN CÔTE D'IVOIRE : UNE CONTRIBUTION À LA COUVERTURE MALADIE ET SOCIALE DES MEMBRES. LE MODULE DU FONDS DE PREVOYANCE MILITAIRE (FPM)

Sana YEO

Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan, Côte d'Ivoire

san25yeo@gmail.com

Résumé

Les mutuelles sociales corporatistes jouent un rôle important en matière de couverture maladie. Elles sont une alternative pour certaines corporations face aux insuffisances des politiques de santé et de protection sociale en Côte d'Ivoire. Ainsi la présente étude a-t-elle pour objectif d'analyser la contribution des mutuelles sociales corporatistes dans la prise en charge sanitaire et sociale de leurs membres. Les résultats de l'étude révèlent que les offres sanitaires et sociales du Fonds de Prévoyance Militaire (FPM) sont construites selon les besoins des adhérents. Aussi, cette mutuelle contribue-t-elle à une prise en charge de la santé des adhérents. Le FPM crée un sentiment d'appartenance chez ses membres qui participe à sa dynamique.

Mots clés : Protection sociale, couverture maladie, prise en charge sociale, mutuelle sociale corporatiste

DYNAMISM OF CORPORATIST SOCIAL MUTUALS IN CÔTE D'IVOIRE: A CONTRIBUTION TO THE HEALTH AND SOCIAL COVERAGE OF MEMBERS. THE MILITARY CONTINGENCY FUND MODEL (FPM)

Abstract

Corporate mutual insurance companies play an important role in health coverage. They are an alternative for certain corporations facing the inadequacies of health and social protection policies in Côte d'Ivoire. Thus, the objective of this study is to analyze the contribution of corporatist social mutual societies in the health and social care of its members in Côte d'Ivoire. The results of the study reveal that the health and social offers of the Military Provident Fund (FPM) are built according to the needs of members. Also, this mutual contributes to holistic care of the health of members. The FPM creates a feeling of belonging among its members which contributes to its dynamics.

Key words: Social protection, health coverage, social care, corporate social mutual insurance

Introduction

Le domaine de la mutualité et de l'assurance maladie est devenu un chantier important dans les pays en développement. Car les mutuelles de santé deviennent une alternative aux faiblesses des systèmes de santé et de protection sociale suite à l'affaiblissement des États.

En Côte d'Ivoire le mouvement mutualiste a commencé dans les années 70. Avec la création de la Mutuelle générale des fonctionnaires et agents de l'État de Côte d'Ivoire (MUGEF-CI) en 1973 par le décret n°73-176 du 27 avril 1973¹. Ainsi, L'Etat prend en charge la couverture maladie des salariés affiliés au système de la fonction publique par l'intermédiaire de la Mutuelle Générale des Fonctionnaires et Agents de l'Etat de Côte d'Ivoire (MUGEF-CI). Cette structure prend en compte les frais pharmaceutiques, les soins de prothèses dentaires et d'optique, et propose aux adhérents deux régimes complémentaires à savoir ; «Ivoir'Santé » et « Ivoir'Prévoyance ». Le taux de couverture est de 70% pour les produits pharmaceutiques, et de 80% pour les soins dentaires. En dépit de ce panier de soins de la MUGEF CI, les fonctionnaires et agents de l'Etat de Côte d'ivoire ne sont pas satisfaits.

En outre, ceux-ci se plaignent du fait que certains médicaments ne soient pas remboursables par la mutuelle. Le processus de la prise en charge est également jugé long par les adhérents, car les différentes démarches du fonctionnaire dans le parcours de soin (retrait du bon de prise en charge et signature du bon) peuvent lui prendre une demi-journée et même plus. Tous ces facteurs amènent les fonctionnaires à conclure que les offres de la MUGEF-CI sont insuffisantes et inappropriées. Par conséquent, nous assistons à la création de plusieurs mutuelles sociales corporatistes. Cependant, l'Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA) trouve que l'impact des mutuelles sociales dans les pays de l'UEMOA sur les populations reste faible.

L'objectif de ce papier est d'analyser la contribution des mutuelles sociales corporatistes dans la prise en charge sanitaire et sociale de leurs adhérents en Côte d'Ivoire.

1. Cadre théorique et méthodologique

1.1. Cadre théorique

Au plan théorique, le dynamisme des mutuelles sociales rentre dans le processus de « communalisation » de Max Weber. Pour weber, Il faudrait établir une distinction entre communauté et société. Cette distinction classique entre communauté et société a été initialement établie en 1887 par Ferdinand Tönnies. Reprise par Max Weber, elle est reformulée par ses traducteurs en « communalisation » et « sociation ». Weber appelle "sociation" une relation dont l'activité sociale se fonde sur un compromis d'intérêts motivé rationnellement ou sur une coordination d'intérêts motivée de la même manière. Tandis que la "communalisation" se définit comme une relation sociale fondée sur le sentiment subjectif des participants d'appartenir à une même communauté.

Au regard de ce qui précède, nous pouvons affirmer que les fonctionnaires au sein de la MUGEF-CI sont dans un système de "sociation". Ce sont des règles de

¹ Décret n°73-176 du 27 avril 1973 portant création d'une mutuelle générale des fonctionnaires et agent de L'Etat.

fonctionnement qui les lient, c'est-à-dire un compromis. Par contre, au sein des mutuelles sociales corporatistes, ils se retrouvent dans un système de "communalisation" dont la racine de cohésion est le partage des mêmes peines de travail, de risques sanitaires. Cette théorie, nous permet donc, d'expliquer l'implication des mutualistes dans le fonctionnement de leurs mutuelles et surtout d'accepter plus facilement les offres de celles-ci. Par conséquent, nous posons comme hypothèse : le dynamisme des mutuelles sociales est déterminé par le sentiment d'appartenance des membres à une corporation. Aussi à la transformation par les dirigeants de la mutuelle des besoins des membres en offres sanitaires et sociales.

1.2. Cadre méthodologique

Au plan méthodologique, il faut noter que, cette étude privilégie une approche mixte (qualitative et quantitative). A cet effet, un questionnaire, soutenu par un guide d'entretien a été utilisé dans le cadre de la collecte des données. Le questionnaire a été adressé aux membres de la mutuelle des militaires (FPM). Il porte sur la thématique relative à leurs appréciations sur les offres sanitaires et sociales de la mutuelle. Le guide d'entretien a été administré aux responsables du FPM. Les thématiques abordées attrait à la contribution de la mutuelle dans la prise en charge sanitaire et sociale de leurs adhérents, et aussi au mécanisme de construction des offres sanitaires et sociales.

Pour mener cette étude nous avons opté pour un quota fixe compte tenu du manque de données statistiques (base de données) fiables et objectives au niveau des populations de nos univers d'enquête (militaires, marins, gendarmes). Un échantillon de 350 personnes (adhérents) a été constitué sur une population cible estimée à 60 000. Notre échantillon est essentiellement constitué de 300 militaires en activité et 50 militaires retraités. A cet effet, le choix des différents membres (militaires) retenus pour l'étude est établi sur la base de l'importance du nombre de militaires présents dans chaque corps de l'armée selon les données de notre étude.

Tableau 1 : Effectifs de l'armée ivoirienne

Unité	Effectif	Pourcentage
Armée de terre	30 000	50%
Armée de l'air	12 000	20%
Marine nationale	3 000	5%
Gendarmerie	15 000	25%

Source : Etude, 2019

Dans le souci d'une grande objectivité scientifique dans la détermination du nombre d'acteurs à interroger dans chaque unité, nous avons utilisé la technique d'allocation proportionnelle (Pascal, 2006). pour le choix des 300 militaires en activité de notre échantillon. Cette technique de détermination permet d'avoir un poids équilibré d'individus à enquêter dans les unités concernées par l'étude. Ce qui donne par unité les informations ci-dessous:

Tableau 2 : Répartition proportionnelle de l'échantillon

Unité	Pourcentage	Effectif
-------	-------------	----------

Armée de terre	50%	150
Armée de l'air	20%	60
Marine nationale	5%	15
Gendarmerie	25%	75
Total		300

Source : Etude, 2019

Ensuite la technique choisie pour les 50 militaires retraités est la méthode de boule de neige. Dans les études en sociologie et en statistique, l'échantillonnage boule de neige est une méthode d'échantillonnage non probabiliste, dans laquelle les sujets de l'étude recrutent d'autres sujets parmi leur entourage. Cette méthode d'échantillonnage est utilisée lorsque la population cible est restreinte. (Matthieu, 2014). Aussi, nous avons interviewé 3 responsables du FPM.

Tableau 3 : Récapitulatif du nombre total de l'échantillon

Qualité d'individus enquêtés	Effectif
Armée de terre	150
Armée de l'air	60
Marine nationale	15
Gendarmerie	75
Militaires retraités	50
Responsable du FPM	3
Total	353

Source : Etude, 2019

2. Contexte de développement des mutuelles sociales corporatistes en Côte d'Ivoire

La santé est reconnue comme un droit fondamental, notamment par l'Article 25 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme. Tout être humain, sans discrimination de quelque ordre que ce soit, doit pouvoir bénéficier en temps utile de soins de santé appropriés².

Cependant, dans la plupart des États africains, la santé générale des populations s'est sensiblement dégradée depuis les années 80 et 90. Rendant, ainsi difficile aux populations l'accès aux soins de santé. (Bastin, J, 2009 ; p5)

En effet, les pays africains, comme de nombreux autres États du Sud ont connu des crises économiques à partir de 1980. Ainsi, pour bénéficier du soutien financier des Etats riches, ces pays ont dû se plier aux exigences des institutions financières internationales. C'est ainsi que la Banque Mondiale et le Fonds Monétaire International leurs ont imposé des politiques dites d'ajustement structurel (PAS) en échange de prêts ou de réaménagement de leur dette contractée pendant les années 70 et 80. L'application des mesures préconisées, a entraîné une chute remarquable des dépenses publiques de santé (A. Kamdoun, 1994, p34).

Pourtant, la déclaration d'Alma Ata en 1978, lors de la conférence internationale sur les soins de santé primaires, avait recommandé l'accès aux soins de santé à tous les

² Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948.

peuples du monde. Et cet accès aux soins devait se faire avec une implication des Etats comme le stipule la déclaration en son point V.

« Les gouvernements ont vis-à-vis de la santé des populations une responsabilité dont ils ne peuvent s'acquitter qu'en assurant des prestations sanitaires et sociales adéquates. L'un des principaux objectifs sociaux des gouvernements, des organisations internationales et de la communauté internationale tout entière au cours des prochaines décennies doit être de donner à tous les peuples du monde, d'ici l'an 2000, un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive. Les soins de santé primaires sont le moyen qui permettra d'atteindre cet objectif dans le cadre d'un développement empreint d'un véritable esprit de justice sociale. »³

Néanmoins, comme les sociétés contiennent en elles les germes pour réinventer leur mécanisme de fonctionnement et combler leur besoin ; on a assisté alors, à partir des années 90, à l'émergence et à l'affermissement progressif d'organisations à caractère mutualiste. Aussi, ces systèmes bénéficieront-ils d'une attention croissante auprès des bailleurs et des gouvernements. Ceci a donné lieu à l'émergence et à la croissance rapide des mutuelles de santé (Götz, H, et al 2003, p14).

En effet, les mutuelles de santé sont des organisations communautaires mises en place par des groupes sociaux pour répondre à un besoin de prise en charge des maladies. Elles reposent sur les principes de gouvernance démocratique, d'autonomie et de liberté, d'épanouissement de la personne, de non-lucrativité, de solidarité et de responsabilité dans la gestion. Le but de la mutuelle est de permettre à chacun de ses membres et à leurs ayants droit d'accéder à des soins de santé de qualité. Elle veut donc, avant tout, supprimer les barrières financières et, si nécessaire, les barrières géographiques à l'accès aux soins de santé (Ouattara, O. & NDiaye, P, 2017, p8). Ces barrières se retrouvent dans presque tous les pays, même les plus riches.

L'article 5 des statuts de la MUGEF-CI faisait d'elle, une institution dont l'objet était « ... de contribuer à l'amélioration des conditions de vie des membres ... ainsi que de leur famille, au moyen d'un système d'entraide et de solidarité tendant à réparer des risques sociaux. » A la longue, le caractère primordial de la santé a conduit cette mutuelle à faire de la couverture maladie son principal axe d'action.

Face à l'insatisfaction des fonctionnaires et pour satisfaire aux suggestions de ses adhérents quant à élargir le recouvrement des soins aux analyses, examens et les hospitalisations, la MUGEF-CI, depuis 2002, crée un autre régime « Ivoir'Santé ». Peut bénéficier de ce régime, tout adhérent au régime de base et qui s'acquitte d'une cotisation mensuelle de 15 000 FCFA. Le nombre total de personne prise en charge est de 10 membres. Pour chaque enfant supplémentaire, le fonctionnaire devra payer 1 500 FCFA par mois/enfant. Les prestations offertes sont les consultations, les examens et analyses de laboratoire, l'imagerie médicale, la petite chirurgie, les médicaments. En plus, en cas d'hospitalisation ; les frais de séjour et les prestations médicales sont pris en charge. Le taux de prise en charge est de 100% dans les établissements publics et de 80 % dans les établissements privés.

A partir des années 80, de nouvelles mutuelles verront le jour, c'est le cas du Fonds de Prévoyance Militaire (FPM) qui naît précisément le 12 septembre 1985 et autorisé par le conseil des Ministres du 12 Avril 1992. Par la suite il aura, la mutuelle des douanes

³ Déclaration d'Alma Ata (ex-urss), conférence internationale sur les soins de santé primaires oms, 1978.

de Côte d'Ivoire et la mutuelle des agents du ministère du commerce en 2013, suivi de la mutuelle des agents du ministère de l'éducation nationale en 2016.

Ainsi, face au nombre croissant de mutuelles de santé dans la zone UEMOA (Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine) et leur faible impact dans la prise en charge maladie des adhérents, les Etats Membres décident de la nécessité de la mise en place d'un cadre juridique spécifique qui codifie les modalités de création, d'organisation et de fonctionnement des organismes relevant de la mutualité sociale. Ce cadre réglementaire est matérialisé par le règlement n°07/2009/CM/UEMOA du 26 juin 2009 portant réglementation de la Mutualité Sociale au sein des Etats membres⁴.

En Côte d'Ivoire, l'Agence Ivoirienne de Régulation de la Mutualité Sociale en abrégé AIRMS a été créée par décret n°2012-588 du 27 juin 2012. C'est un établissement public national à caractère administratif.

A ce jour, il existe près de 15 mutuelles sociales du secteur public et environ une cinquantaine tout secteur confondu selon l'Agence Ivoirienne de Régulation de la Mutualité Sociale (AIRMS, 2018).

Vu les différents constats développés, quelle est la contribution du FPM dans la prise en charge sanitaire et sociale des adhérents (militaires) en Côte d'Ivoire?

3. Participation du Fonds de Prévoyance Militaire (FPM) à la couverture maladie et sociale des fonctionnaires militaires en Côte d'Ivoire

3.1. Construction des offres sanitaires et sociales du FPM

La construction des offres du Fonds de Prévoyance Militaire répond à une double volonté : assurer d'une part les militaires contre le risque maladie et d'autre part devenir membre d'une association corporatiste. Il s'agit donc pour les militaires d'accepter les principes de partage des risques et de mise en commun des ressources. L'adhésion implique également le paiement de ses cotisations.

Le FPM construit son offre sanitaire dans le but de compléter les prestations du régime de base de la MUGEF-CI. C'est-à-dire prendre en charge les frais d'hospitalisation, les examens et analyses médicaux. En effet, L'assurance maladie est le régime initial du FPM, elle est à la base de la création de la mutuelle. Tout militaire ou gendarme est couvert, ainsi que ses ayants droit pour une cotisation qui varie de mille cent soixante-huit francs (1 168 FCFA) à quatre mille huit cent quinze francs (4 815 FCFA) selon le grade. La mutuelle couvre les soins médicaux du militaire jusqu'à 90% dans les formations sanitaires privées et jusqu'à 100% dans les structures publiques. Les 10% représentent le ticket modérateur à la charge de l'adhérent.

Pour l'OMS «La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité»⁵. Considérant cette définition, la santé doit être considérée dans une dimension holistique. Les offres

⁴ Règlement d'exécution N°003- 2011 relatif aux règles prudentielles portant sur les risques courts, aux mécanismes de garantie et au contrôle du fonctionnement des mutuelles sociales et de leurs structures faitières, dans la zone UEMOA.

⁵ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946 (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

sociales du PFM vont se construire sur les autres constituants de la santé, autre que la gestion du risque maladie.

Il est vrai que, la MUGEF-CI regroupe des travailleurs de l'Etat de Côte d'Ivoire, cependant elle est composée de plusieurs corps de métiers aux réalités différentes les unes des autres. Cette mutuelle sociale est constituée de corporations indépendantes et autonomes. Par contre, au sein des mutuelles corporatistes comme le FPM il existe des problèmes spécifiques. Par exemple jusqu'à 1993 les militaires étaient endettés et pris dans le cercle infernal des usuriers appelés communément "margouillat".

Pour apporter de l'oxygène financier à ses membres, quatre (4) prêts sociaux sont créés: Le PREMED créé en 1993, qui est le Prêt Scolaire, dont le plafond est de un million (1 000 000 FCFA) avec un taux d'intérêt de 12% sur 10 mois.

Le CREDIMO créé en 1996, c'est le Crédit Immobilier, dont le plafond est de 5 millions (5 000 000 FCFA) avec un taux d'intérêt de 10% sur une période de remboursement de 5 ans maximum.

Le CREDEF créé en 1996, c'est le Crédit Equipement et de Financement, dont le plafond est de trois millions (3 000 000 FCFA) avec un taux d'intérêt de 10% sur une période de 24 mois.

Le CREDEX créé en janvier 2013, c'est le Crédit Express, 24 heures après le dépôt des dossiers, l'adhérent reçoit le crédit demandé. Le plafond est de cinq cent mille (500 000 FCFA) avec un taux d'intérêt de 8% sur une période de 4 mois.

3.2. Construction de l'assurance retraite : le Plan Épargne Retraite Mutualiste (PERM)

La maîtrise par le FPM des difficultés des militaires, gendarmes et marins lors du départ à la retraite, amène le fonds à créer en 1992 l'assurance retraite sous l'appellation Entraide de Fin de Carrière (EFC) pour supporter la longue attente du paiement de la pension de retraite. Elle constitue le deuxième régime du FPM. Toutefois, l'assurance retraite restera volontaire jusqu'à 2010 avant d'être obligatoire pour tous les militaires sous le nom de Plan Épargne Retraite Mutualiste (PERM).

En effet, tous les responsables du FPM faisant parti de notre échantillon approuvent que :

« Les frères d'arme avant la création de cette assurance retraite vivaient un début de retraite difficile ».

Pour l'adjudant TD, c'est une garantie pour bien débiter la retraite et il affirme :

« Je ne suis plus inquiet quand je pense à la retraite, car l'assurance retraite me permettra de supporter mes dépenses avant que ma première pension ne vienne »

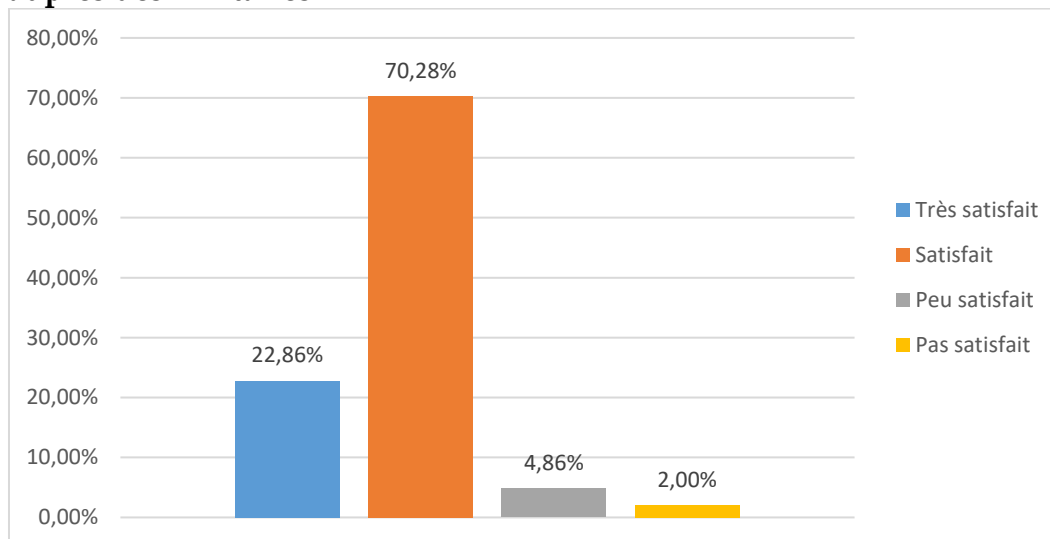
Cela démontre que le traitement des dossiers de la retraite par l'Institution de Prévoyance Sociale-Caisse Générale de Retraite des Agents de l'Etat (IPS-CGRAE) pour obtenir sa première pension est assez longue (environ dix (10) mois à un an).

Ce deuxième régime du FPM après l'assurance maladie de base est le produit d'un besoin ressenti chez les militaires en fin de carrière. Le Plan Retraite Mutualiste (PERM) vise à aider les hommes en armes à bien débiter une nouvelle étape de leur vie, qui est celle de la retraite.

3.3. Satisfaction des militaires de l'offre sanitaire du FPM

Produit initial du FPM, l'offre sanitaire est la raison principale de la création de la mutuelle des militaires. Elle couvre à 90% les frais de consultation, d'examen et d'analyse médicale. Elle assure également l'allocation maternité à ses membres. Le diagramme suivant nous montre la satisfaction des militaires sur la couverture maladie de leur mutuelle.

Figure 1: Graphique de l'évaluation du niveau de satisfaction de l'offre sanitaire auprès des militaires



Source : Enquête de terrain

Suivant le graphique ci-dessus, 22.86% (80/350) des adhérents sont "très satisfaits" de leur mutuelle. 70.28% (246/350) des militaires, soit la grande majorité dit être "satisfaite" de l'offre sanitaire. Le discours de TJ, 35ans, sergent en témoigne :

« Je suis satisfait de l'assurance maladie de notre fonds, pour se soigner en Côte d'Ivoire il faut avoir l'argent. Pourtant avec cette assurance, la prise en charge est faite à 90 %. Mon fils a été hospitalisé pendant une semaine dans une clinique. Sur 460 000 FCFA, j'ai payé moins de 50 000 FCFA. Avec mon salaire, il aurait été difficile de régler la facture avec fonds propres. Donc je suis satisfait »

Un autre enquête poursuit :

« Je suis satisfait, car on ne peut pas mesurer la valeur, l'importance d'une couverture maladie si l'on n'a pas été confronté à un cas sérieux de maladie. La maladie peut appauvrir un homme, en plus de ses économies, elle l'empêche d'aller à la recherche de son pain quotidien. J'ai vécu plusieurs expériences, donc je mesure l'importance de la mutuelle, je suis heureux d'appartenir à cette mutuelle »GB, 52ans, colonel

Les discours des enquêtés sont justifiables quand nous savons le coût élevé de la santé en Côte d'Ivoire. Difficile de trouver une assurance maladie dans une maison d'assurance à la prime de 4 815 CFA, car le risque sanitaire est élevé. Pourtant c'est le plus haut montant payé par les militaires. En effet :

« Le risque sanitaire, entendu comme le risque pour la santé de l'homme, est par nature permanent et protéiforme. Par exemple nous avons les épidémies, émergence de nouvelles pathologies, développement de maladies chroniques, exposition aux menaces environnementales, contaminations alimentaires, accidents de la route, du travail, de la vie quotidienne... Évaluer le coût économique du risque sanitaire, c'est

bien évidemment se poser la question des sommes exposées pour en réparer ou limiter les conséquences sanitaires directes, c'est-à-dire les coûts des soins » (Martin, D. & Tabuteau, D, 2009).

Par ailleurs, cette satisfaction des adhérents de la couverture maladie du FPM s'explique par cette sécurité que procure la couverture du risque maladie. Car lorsque la maladie est chronique ou si elle est de longue durée, fragilise la personne dans son insertion sociale et professionnelle, par l'absentéisme qu'elle est susceptible de générer, mais aussi par la réduction de la capacité de travail qui peut l'accompagner. Cet enquêteur témoigne :

« Nous sommes des hommes en armes, notre métier demande beaucoup de concentration. Dites-moi monsieur pouvons-nous être concentré si un membre de notre famille est malade et que nous avons des difficultés financières à le soigner ? Le FPM nous soigne avec nos cotisations, c'est apaisant. » WL, 42ans, lieutenant.

Aussi, des expériences personnelles, en milieu hospitalier, participent à la satisfaction de l'offre sanitaire du FPM comme l'authentifie un autre enquêteur :

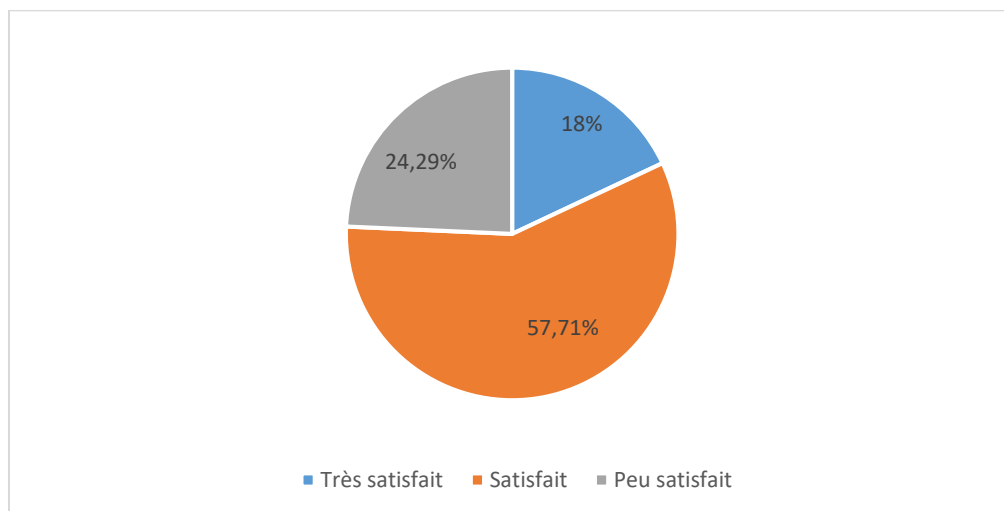
« J'ai vécu une expérience, mon épouse était malade une année, si je me rappelle bien en 2014. Nous avons fait 2 semaines en clinique, et nous étions dans une chambre double. La voisine de chambre à ma femme n'avait pas d'assurance maladie, donc au bout d'une semaine d'hospitalisation, le montant de la facture devenant élevé, son mari a dû demander le transfert de sa femme dans un centre de santé publique. Je me suis rendu compte encore une fois de l'importance d'une assurance maladie, particulièrement celle du FPM. » PM, 47ans capitaine.

Malgré l'appréciation favorable que la majorité des enquêtés ont pour la couverture maladie du FPM, 4.86% (17/350) des militaires sont peu satisfaits et 2% (7/350) ne sont pas satisfaits de l'offre sanitaire.

3.4. Satisfaction des militaires de l'offre sociale du FPM

Les offres sociales ou encore appelées prêts sociaux participent à l'épanouissement financier du militaire, mais surtout à éviter le surendettement des hommes en arme.

Figure 2: Graphique du niveau de satisfaction des offres sociales



Source : enquête de terrain

Selon les données du terrain, 57.71% (202/350) des militaires se disent satisfaits, 18% (63/350) estiment être très satisfaits. Tandis que 24.29% (85/350) jugent peu satisfaisantes les offres sociales du FPM. Pour ces militaires, le taux d'intérêt reste élevé pour une mutuelle de solidarité.

En effet, pour la majorité des militaires, les différentes offres sociales proposées par leur mutuelle contribuent à atténuer les contraintes financières qu'ils vivent. Que ce soit des dépenses programmées ou des dépenses inattendues, l'individu doit faire face à ces obligations. Le recours aux usuriers pour résoudre les soucis financiers est devenu un mauvais souvenir pour certains hommes en armes. Le récit suivant nous éclaire :

« Grâce aux différents prêts, nous évitons les usuriers. Car dans le temps nos aînés ont souffert. Vous savez ?, c'est lors de mon mariage que j'ai vu l'importance du FPM. J'ai fait en même temps le mariage religieux et civil. Imaginez deux cérémonies. J'ai pris un crédit (CREDEX) de 200 000 FCFA, car les imprévus étaient trop et je n'avais plus d'économie. Aujourd'hui pour avoir un crédit avec un proche ou un parent, c'est difficile » SS, 37ans, Major.

Si nous considérons le précédent discours de l'enquête, nous pouvons confirmer que les militaires retrouvent une solidarité mécanique au sein de leur mutuelle. Pour Durkheim la solidarité mécanique correspondant à une société dans laquelle les individus sont semblables et partagent d'une même manière et d'une même intensité les éléments structurant la conscience collective. Tandis que la solidarité organique est fondée sur la différence. Cette dynamique de singularisation des individus conduit à la modification radicale de la vie sociale avec pour conséquence, la baisse progressive et inévitable de la conscience collective, la perte des valeurs traditionnelles telles que la cohésion sociale, l'entraide. Ces différentes valeurs traditionnelles recherchées à la MUGEF-CI, les militaires les retrouvent au sein du FPM. Par conséquent, les offres sociales du FPM remplissent un besoin d'assistance, de solidarité et d'entraide chez les militaires.

4. Discussion

La présente étude analyse la contribution des mutuelles sociales corporatistes dans la prise en charge sanitaire et sociale de leurs adhérents en Côte d'Ivoire. Les différents entretiens réalisés avec les adhérents du Fonds de Prévoyance Militaire (FPM) montrent que les offres sanitaires et sociales de cette mutuelle sont construites selon les besoins des adhérents. Le FPM contribue à une prise en charge sanitaire et sociale des adhérents et il crée un sentiment d'appartenance chez ses membres qui participent à sa dynamique.

A ce propos, la présente recherche rejoint les travaux d'Atim (2010) sur la contribution des mutuelles de santé au financement, à la fourniture et à l'accès aux soins de santé. L'auteur soutient dans son étude que l'évaluation globale des mutuelles doit tenir compte de la diversité et de l'ampleur des problèmes qu'elles tentent de résoudre. Il poursuit, pour dire que beaucoup d'entre elles sont créées pour fournir à leurs membres, une multiplicité de services qui s'insèrent dans une stratégie globale de lutte contre la pauvreté. Elles sont un instrument de protection sociale pour les populations qui ne bénéficient pas des régimes officiels de sécurité sociale. Dans certains cas, elles peuvent également compléter les régimes existants. Cependant, l'auteur retient dans les conclusions de cette étude que l'impact des mutuelles sur le financement, la fourniture et l'accès aux soins de santé en Afrique de l'Ouest et du Centre est relativement limité.

Quant à Carrin (2003), il estime que les mutuelles sociales jouent un rôle important dans les systèmes sanitaires et les Etats doivent s'inspirer de leurs expériences. Pour cela, les relations entre l'Etat et les régimes d'assurance ne doivent pas être à sens unique. Mais cette collaboration doit être un partage d'expérience.

De même, selon le document du Bureau International du Travail (BIT, 2003), une mutuelle de santé établit une solidarité entre les malades et les bien-portants, les jeunes et les vieux, les différentes catégories professionnelles et sociales. La solidarité ne s'exprime pas seulement d'une manière financière. Elle peut aussi se concrétiser par un engagement bénévole en faveur des malades et des handicapés, des personnes âgées, autrement dit en faveur des personnes vulnérables. La solidarité est un concept dynamique. Sa concrétisation, les moyens et les mécanismes pour la réaliser doivent évoluer avec la société dans laquelle la mutualité se développe. Les adhérents d'une mutuelle ne sont pas des «consommateurs» passifs mais des individus engagés dans un processus de développement individuel et collectif. Ils sont membres d'un mouvement social, c'est-à-dire d'un groupe de personnes ayant pour but la défense du bien et des intérêts communs. Tout ceci participe à la dynamique des mutuelles sociales.

Conclusion

De la couverture maladie aux offres sociales, les militaires sont en grande majorité satisfaits des offres de leur mutuelle sociale. Bien que le FPM soit en perpétuelle amélioration de ses offres, les différents témoignages des enquêtés nous permettent d'affirmer que celui-ci contribue à la couverture des soins de santé de ses membres. En plus, cette mutuelle donne une réponse aux différents besoins sociaux de ses adhérents. La dynamique des mutuelles sociales corporatistes en Côte d'Ivoire est un soutien considérable pour l'Etat dans la prise en charge sanitaire et sociale des fonctionnaires.

Références bibliographiques

- Atim C. (2000), Contribution financière des mutuelles de santé au financement, à la fourniture et à l'accès aux soins de santé : Synthèse de travaux de recherche menés dans neuf pays d'Afrique de l'Ouest et du centre, STEP, Bureau international du travail, Genève.
- Bastin, Jacques, (2009) « La santé en Afrique : le rôle des mutuelles » *Alter Egaux* n° 42, Solidarité Socialiste, 11p.
- BIT/ STEP, (2003), Guide de gestion des mutuelles de santé en Afrique Genève, Bureau international du Travail, Programme Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté.
- Carrin. G., (2003), Régimes d'assurance maladie communautaires dans les pays en développement: faits, problèmes et perspectives. WORLD HEALTH ORGANIZATION GENEVA.
- Catherine Colliot-Thélène, « La notion de « communauté » chez Max Weber : enjeux contemporains », *Cahiers de philosophie de l'université de Caen* [En ligne], 56 | 2019, mis en ligne le 30 septembre 2020. URL: <http://journals.openedition.org/cpuc/425>; DOI: <https://doi.org/10.4000/cpuc.425>
- Durkheim Emile. (1978), *De la division du travail social*, Paris, PUF.
- Götz Huber, et al (2003), *Mutuelles de Santé -5 Années d'Expérience en Afrique de l'Ouest : Débats, Controverses et Solutions Proposées*, Technische Zusammenarbeit GmbH (GTZ), 80p.
- Kamdoun Antoine, (1994), *Planification sanitaire et ajustement structurel au Cameroun*. Paris, Centre Français sur la Population et le Développement, les dossiers du CEPED, n° 29, 37 p.
- Lezou. Prisca, (2006), *Le système de protection sociale et la réalité du droit à la santé*. Mémoire de DESS, université de Cocody.
- Magni-Berton, R. (2008). Holisme durkheimien et holisme bourdieusien: Étude sur la polysémie d'un mot. *L'Année sociologique*, 58, 299-318. <https://doi.org/10.3917/anso.082.0299>.
- Martin Dominique. & Tabuteau Didier. (2009). 33. Le coût du risque sanitaire. Dans : Pierre-Louis Bras éd., *Traité d'économie et de gestion de la santé* (pp. 315-323). Paris: Presses de Sciences Po. <https://doi.org/10.3917/scpo.bras.2009.01.315>.
- Matthieu Wilhelm, (2014), *Rapport de méthodes. Echantillonnage boule de neige : La méthode de sondage déterminé par les répondants*, Office fédéral de la statistique (OFS).
- Oumar Ouattara et Pascal Ndiaye, (2017), *Potentiel des mutuelles de santé à la mise en œuvre de la Couverture Maladie Universelle au Mali et au Sénégal*. Coordination MASMUT zone UEMOA., 97p.
- Pascal Ardilly. (2006), *les techniques de sondage*, nouvelle édition actualisée, édition Technip.
- Plouviez, Mélanie. (2013), *Le projet durkheimien de réforme corporative : droit professionnel et protection des travailleurs*. *Les Études Sociales*, 157-158, 57-103. <https://doi.org/10.3917/etsoc.157.0057>.