

L'ASSURANCE MALADIE UNIVERSELLE EN CÔTE D'IVOIRE : LE PROBLÈME DE LA SOLIDARITÉ

ANALYSE COMPARATIVE DE PROPOS DE TROIS INTERLOCUTEURS

Yu ABIKO¹

Doctorante, Unité de formation et de recherche
des Sciences de l'Homme et de la Société,
Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire.

RESUME

Dans le cadre des recherches qualitatives sur les conditions de la mise en place de l'assurance maladie universelle en Côte d'Ivoire, le présent texte vise à consolider l'hypothèse formulée préalablement par l'auteur à partir de l'analyse des articles de journaux : l'échec de la mise en œuvre du projet AMU est dû en grande partie à la rupture entre la solidarité traditionnelle et la solidarité nationale. Sur le point méthodologique, en s'appuyant sur la théorisation enracinée, l'auteur effectue une analyse comparative des entretiens auprès de trois personnalités qui, en tant que responsables politiques et experts, ont joué des rôles clés dans les années 2000 lorsque le projet de loi AMU était en jeu. Si les interlocuteurs, défendant chacun des positions diamétralement opposées les unes aux autres, avancent des arguments favorables ou défavorables à l'égard du projet AMU, tous les trois finissent par reconnaître l'absence ou l'insuffisance de solidarité nationale, ainsi que l'existence d'un écart entre la solidarité nationale et la solidarité traditionnelle de proximité.

Mots-clés : Assurance maladie universelle, Solidarité nationale, Spontanéité, Coercition Côte d'Ivoire

SUMMARY

As part of qualitative research on conditions for establishing universal health insurance in Côte d'Ivoire, the article aims at consolidating the hypothesis formulated the author's previous research (Abiko, 2015a): the failure of the AMU project is largely due to the

1- L'auteur exerce les fonctions de Représentant résident adjoint au bureau de l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) en Côte d'Ivoire, en parallèle de ses recherches de doctorat. Ceci étant, le contenu du présent article, publié à titre personnel de l'auteur, ne représente aucunement de position de la JICA. Contact : yu.abiko@gmail.com

rupture between traditional solidarity and national solidarity. Relying on the grounded theory (Luckerhoff and Guillemette, 2012), the author conducts a comparative analysis of interviews with three politicians and experts who played central roles in AMU debates in the 2000s. If the interviewees, defending position diametrically opposite to each other, give favorable or unfavorable appreciation of the AMU, all of three recognize absence of national solidarity, as well as existence of the gap between national solidarity and traditional solidarity.

Keywords: *Universal health insurance, National solidarity, Spontaneity, Coercion, Cote d'Ivoire*

INTRODUCTION

L'installation d'une assurance maladie universelle constitue un sujet d'actualité en Côte d'Ivoire. En effet, seulement 8% des ménages bénéficient d'une prise en charge partielle ou totale de leurs frais de santé, tandis que 85-90% de la population ne bénéficie d'aucune couverture maladie².

Face à ce défi national, que l'Etat ivoirien a opté pour l'institution d'une assurance maladie universelle. L'adoption de la loi instituant la Couverture maladie universelle (CMU) en mars 2014 marque une relance de l'initiative du gouvernement après l'échec du projet d'Assurance maladie universelle (AMU) promu par le gouvernement de l'époque (2000 à 2010). Cependant, les obstacles à la mise en place de l'actuelle CMU ne permettent pas d'en avoir une lecture claire. Cela, en dépit des discours laudatifs que l'on entend de toutes les tendances politiques. Ainsi, est-il important et utile de tourner rétrospectivement les regards vers l'AMU, initiative précédente jamais expérimentée, pour déchiffrer les facteurs de ce que l'on peut qualifier ici d'échec et pour mettre en lumière les conditions dans lesquelles la nouvelle initiative de la CMU pourrait être effectivement instaurée en Côte d'Ivoire.

A ce propos, l'on ne cherche pas d'emblée les facteurs ayant entravé l'AMU dans le contexte de crises militaro-politiques symbolisées par la division du pays à partir de 2002, quelle que soit l'ampleur de son effet. Cela, parce que le processus de la mise en place d'une assurance maladie universelle en Côte d'Ivoire est toujours sujet à des difficultés, même avant les crises et après le passage de la situation de crise en 2012.

Sous ce rapport, l présente recherche consiste à identifier le facteur spécifique qui sous-tend l'introduction d'une politique sociale qu'est l'assurance

² Ministère de la santé et de l'hygiène publique (2010), p.43.

maladie universelle, aux fins d'examiner ce qui manquait quant à la mise en place de l'AMU dans cette société qui est la Côte d'Ivoire. Pour ce faire, l'auteur s'appuie sur la théorisation enracinée (*grounded theory*), pour tester et consolider une hypothèse théorique sur les conditions de la mise en place d'une assurance maladie universelle en Côte d'Ivoire.

I- HYPOTHÈSE

L'hypothèse en question émerge de l'analyse à la fois quantitative et qualitative d'articles de journaux publiés en Côte d'Ivoire, en vue de reconstituer, à travers l'analyse des données, les obstacles et/ou entraves au projet AMU dans la société ivoirienne³. Ce dépouillement d'articles a permis de déduire les propriétés (*properties*) des données à travers leur catégorisation, et ainsi de faire remarquer un rapport entre le défi que l'AMU a connu et la question de la solidarité. Autrement dit, parmi les différentes conditions de mise en place de l'assurance maladie universelle, celle qui a porté un impact décisif sur la mise en place de l'AMU n'a pas été d'ordre « technique » à savoir la question institutionnelle ou financière, mais plutôt de l'ordre social.

Ce rapport retrouvé est dû au fait que l'idée d'une assurance maladie universelle présuppose en général l'existence d'une société basée sur la solidarité. Ainsi, la solidarité est la base du système de protection sociale à la française dont s'est inspiré la Côte d'Ivoire⁴. La solidarité apparaît là où se rencontrent la spontanéité par le bas et l'obligation par le haut. Cette compatibilité des deux sentiments peut sembler tout naturelle, comme elle est observée partout dans la société au sein de la famille ou du village. L'assurance se fonde sur une telle solidarité. L'assurance maladie universelle s'appuie non pas sur l'imposition de l'Etat mais plutôt sur l'adhésion volontaire de la population d'une part, et d'autre part, ne compte pas sur le choix libre des individus mais sur une certaine obligation de la part de l'Etat. En d'autres termes, l'assurance maladie universelle présuppose l'existence d'une solidarité à l'échelle nationale.

3- Les études ont été menées principalement à la Bibliothèque nationale et à la Bibliothèque du Centre de Recherche et d'Action pour la Paix de janvier à mars 2015.

4- Il est à noter que l'introduction institutionnelle de la protection sociale en France du XIX^{ème} siècle a été initiée par le mouvement solidariste (Léon Bourgeois, Raymond Saleilles, etc.) qui s'opposait au système allemand bismarckien, à savoir le système de sécurité sociale imposé obligatoire par l'Etat, et au libéralisme anglo-saxon.

Cette étude a ainsi postulé la plausibilité d'une hypothèse qui est la suivante (Abiko Y., 2015a) : alors que le gouvernement évoquait « la solidarité nationale » dans la quasi-totalité des discours défendant l'intérêt universel de l'AMU, la « solidarité nationale » mise en avant par le gouvernement s'écarte, sur le plan du vécu, de la solidarité dite « de proximité » ou « traditionnelle » qui fonctionne dans la société ivoirienne au niveau de la famille, de la communauté et des lieux de travail. La solidarité de proximité et la solidarité nationale ne semblent pas se situer sur un même horizon continu. A partir de cette hypothèse, l'on a postulé que c'est à cet écart auquel l'AMU s'est heurtée⁵.

En vue de poursuivre le retour constant à la comparaison (*constant comparative method*) entre les produits de l'analyse et les données empiriques jusqu'à la saturation de l'analyse théorisante (*theoretical saturation*), l'auteur a opté pour une série d'entretiens successivement effectués⁶. Sur le plan de l'échantillonnage théorique, trois personnalités (le ministre, représentant institutionnellement l'ensemble du projet AMU ; un journaliste du quotidien pro-gouvernemental au moment du projet et spécialisé dans celui-ci et un membre de l'opposition, membres de la commission des affaires sociales à l'assemblée nationale, lors des débats autour du projet), ont été sélectionnées. Les propos qui suivent présentent les analyses comparatives des résultats de ces entretiens.

II- MÉTHODOLOGIE

Le premier entretien a été effectué en août 2015 auprès du responsable politique à l'initiative du projet AMU, qui occupait alors le poste du Ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale. Il s'agit donc d'un des promoteurs majeurs du projet AMU à l'époque. Le deuxième entretien a été conduit en novembre 2015 auprès d'un journaliste spécialisé dans la question qui signait, pour le compte du journal pro-gouvernemental, plusieurs articles sur le projet AMU de 2000 à 2010. Dans son parcours, tout en suivant les discours officiels et les différentes étapes de déroulement tout le long du processus officiel de la mise en œuvre du projet AMU, il discutait avec des experts de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)⁷ et présentait également des points de vue critiques

5- Sur les détails des résultats de l'entretien auprès du deuxième interlocuteur, voir ABIKO Yu (2015a), le chapitre 4 (p.180 - p.191) en particulier.

6- Après avoir effectué ces entretiens, l'auteur conduit une enquête sur terrain auprès d'une soixante-dizaine de personnes en vue de poursuivre une saturation de l'analyse théorisante.

7- « Sécurité sociale : Gouvernement et l'OMS s'imprègnent les expériences des FSUCOM », *Fraternité Matin*, le 11 mai 2001, p. 3.

à l'égard de l'AMU à partir des propos de parlementaires du Parti démocratique de Côte d'Ivoire (PDCI) qui s'opposaient au projet de loi AMU⁸. Ainsi, en prenant garde de tous côtés, il occupait une position sociale « équilibrée » par rapport au projet AMU, même s'il en défend sa position personnelle au cours des entretiens. Le troisième entretien a été effectué en janvier 2016 auprès d'un acteur politique central au sein du parti d'opposition, particulièrement critique vis-à-vis du projet AMU à l'époque. Il participait aux débats parlementaires qui ont précédé le vote du projet de la loi AMU, en tant que membre de la Commission des affaires sociales et culturelles étudiant le projet de la loi⁹, et en tant que personnalité centrale (le vice-président du groupe parlementaire) du Parti démocratique de Côte d'Ivoire (PDCI).

Tous les entretiens ont été menés en français par l'auteur, et de façon semi-directive. La durée total des entretiens est de 13 heures. Les thématiques abordées concernent principalement l'appréciation générale de l'interlocuteur vis-à-vis du projet AMU, ainsi que la perception de l'interlocuteur sur les relations entre l'AMU (ou l'assurance maladie universelle en général) et la solidarité.

Si les interlocuteurs, en défendant chacun des opinions diamétralement opposées les unes par rapport aux autres, avancent des arguments favorables ou défavorables à l'égard du projet AMU, ils finissent cependant tous par reconnaître l'absence ou l'insuffisance de solidarité nationale, ainsi que l'existence d'un écart entre la solidarité nationale et la solidarité traditionnelle de proximité. Tel est le résultat principal de l'analyse comparative des discours des interlocuteurs respectifs sur les conditions de mise en place de l'AMU. Le propos analytique s'organise de la façon suivante : on résumera tout d'abord l'analyse des entretiens de chaque interlocuteur ; puis, dans un second temps, on introduira une synthèse comparative des propos des interlocuteurs.

8- « Projet Assurance maladie : les parlementaires du PDCI contestent certaines dispositions », *Fraternité Matin*, le 1^{er} septembre 2001, p.4.

9- Voir Assemblée nationale, Rapport de la Commission des affaires sociales et culturelles sur le projet de loi portant institution, organisation et fonctionnement de l'AMU, annexé au procès-verbal de la séance du mercredi 25 juillet 2001.

1- Résumé de l'analyse des entretiens auprès du premier interlocuteur (ancien ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale)

Cet interlocuteur commence par donner une appréciation favorable de l'AMU en la qualifiant de « forme la plus achevée de la solidarité » qui permette à la population de dépasser le contexte conflictuel de la société pour atteindre la cohésion sociale. Il impute la plus grande cause qui a empêché la mise en place de l'AMU à la division du pays, plutôt qu'à des facteurs internes de l'AMU. Il insiste en particulier sur le fait que la division du pays a engendré un déficit décisif des ressources financières nécessaires à l'Etat pour mener des projets quels qu'ils soient. Quant aux autres conditions relatives à la mise en place de l'AMU, telles que les infrastructures (accès physique à la formation sanitaire, disponibilité des médicaments et des ressources humaines), l'interlocuteur ne reconnaît pas ces éléments comme des obstacles majeurs, du fait que la mise en place de l'AMU et l'aménagement des infrastructures auraient pu se faire simultanément d'une manière graduelle.

Pour ce qui est des relations entre l'AMU (ou l'assurance maladie universelle en général) et la solidarité, l'interlocuteur cite plusieurs exemples de solidarité traditionnelle en s'appuyant sur ses propres expériences pour reconnaître la raison d'être sociale de cette forme de solidarité, mais aussi pour remarquer ses limites¹⁰. De même, la solidarité basée sur les professions n'amène qu'une organisation de mutuelle restreinte à des travailleurs qui partagent les mêmes conditions de travail. Ainsi l'interlocuteur affirme que l'accumulation de différentes formes de solidarité traditionnelle de proximité ne permet pas de forger une assurance maladie universelle, et que l'Etat devrait jouer un rôle primordial pour rendre celle-ci de véritables biens publics. L'Etat a pour mission d'inviter la population à franchir les cloisonnements qui découlent des différences ethniques, régionales ou professionnelles.

Or, tout en insistant sur la visée universelle de l'AMU, l'interlocuteur reconnaît en même temps que l'on ne saurait imposer à la population la participation à la solidarité nationale. En effet, il n'était pas question d'emprisonner ceux qui

10- Tout en reconnaissant les pratiques de l'entraide entre les habitants du village ou entre les expatriés, ainsi que les pratiques de bon accueil à des visiteurs, l'interlocuteur avance les remarques sur la limite de ce genre de solidarité traditionnelle, voire sur son « échec », celle-ci étant désormais exposée à des évolutions de la société ivoirienne, à savoir la montée de la pauvreté et l'individualisation.

ne payent pas de cotisation, ni de collecter les cotisations à travers une taxation. L'universalité de l'AMU devait être atteinte par l'adhésion volontaire de la population, dont on trouve le fondement dans l'autre aspect de la solidarité, celui de spontanéité. Il était pour autant nécessaire d'envisager de certaines mesures coercitives afin de maintenir l'AMU institutionnellement. Autrement dit, tout en encourageant l'adhésion volontaire d'en bas, l'Etat devait appliquer en même temps une certaine astreinte d'en haut, et ce même dans une moindre mesure. Il paraît donc à l'interlocuteur indispensable que l'Etat ait adapté l'AMU institutionnellement à la réalité sociale en exploitant au maximum les différentes formes de solidarité traditionnelle de proximité, bien que celles-ci ne puissent porter directement le projet en elles-mêmes. Il s'agit ainsi, d'une part, d'asseoir pratiquement la solidarité nationale sur les différentes formes de solidarité existante, à savoir le conseil régional, la mutuelle de développement, et la communauté villageoise et religieuse. D'autre part, il s'agit d'introduire des mesures incitatives qui invitent la population à adhérer avec une certaine pression administrative, tel que la loi AMU le prévoit dans l'article 12 : « *toute délivrance de documents administratifs doit être justifiée par la carte AMU* »¹¹.

A partir des diverses remarques du premier interlocuteur, l'on constate que l'AMU procédait par tâtonnements. Ce qui fait comprendre que le gouvernement de l'époque n'avait pas anticipé sur la manière concrète permettant de relier la « solidarité nationale » et la « solidarité traditionnelle de proximité » dans le cadre du projet AMU. En dépit de la prudence observée pour éviter d'imposer l'AMU à la population, il n'empêche que la loi AMU prévoyait une pénalité pour ceux qui n'y adhèrent pas. On ne pourrait nier que la « solidarité nationale » ouvertement affichée restait en fin de compte un simple slogan, en ce sens que, après tous les efforts d'inciter l'adhésion volontaire à travers l'exploitation des formes de « solidarité traditionnelle de proximité » existant, le gouvernement aurait fini par « imposer » la solidarité nationale au détriment de son aspect spontané. Ainsi pourrait-on conclure que la « solidarité nationale » et la « solidarité traditionnelle de proximité » restent écartées l'une de l'autre, et que l'ancien ministre n'a pas pu y agir efficacement.

11- Sur les détails des résultats de l'entretien auprès du deuxième interlocuteur, voir ABIKO Yu(2015b).

2- Résumé de l'analyse des entretiens auprès du deuxième interlocuteur (journaliste d'un quotidien national)

Le deuxième interlocuteur donne également une appréciation globalement favorable à l'égard du projet AMU, en énonçant qu'il aurait fallu mettre en place l'AMU d'abord, parce que l'on aurait pu perfectionner les questions institutionnelles et techniques au fur et à mesure des revendications par la population après la mise en place de l'AMU. Selon lui, il serait plus pertinent d'aménager les infrastructures et les institutions une fois que les besoins et les problèmes apparaissent plus concrètement. Pour lui, c'est la crise militaro-politique qui aurait empêché la mise en œuvre du projet. De sorte que toujours selon lui, il n'est pas pertinent de parler d'échec de l'AMU puisque celle-ci n'a jamais été mise en œuvre.

En ce qui concerne les relations entre l'AMU (ou l'assurance maladie universelle en général) et la solidarité, l'interlocuteur, tout en reconnaissant que la solidarité ne présuppose pas d'imposition en principe, avance les arguments selon lesquels l'appel à la solidarité devrait faire recours, au moins dans un premier temps, au sentiment de devoir des membres de la société pour que le mécanisme de solidarité fonctionne pleinement. En prenant l'exemple de l'achat d'une ambulance dans un village, il explique que le fait que chacun des membres de la communauté, en y étant quasiment obligé, a contribué à un tel projet commun, vient renforcer après coup leur sentiment solidaire vis-à-vis de la communauté. Même si ladite contribution entrait dans le ressort de devoirs au départ, cela ne nuit aucunement au sentiment de solidarité et de responsabilité des villageois à l'égard de leur communauté, mais au contraire le renforce.

De même, pour l'assurance maladie universelle, la population serait prête à se voir imposé les cotisations, au même titre que le tarif des services publics (frais d'électricité, de télévision), actuellement prélevé de manière automatique. La cotisation de l'AMU ne constitue certes pas d'impôt, mais la population, une fois adhérente même de façon obligée, s'identifierait dans le système. Ce qui la rendrait plus responsable et plus spontanée vis-à-vis de l'institution.

Pourtant, l'interlocuteur n'est finalement pas convaincu de l'applicabilité de la « solidarité de proximité », illustrée par l'achat d'une ambulance, au champ

de la « solidarité nationale » qu'est l'AMU¹². Si le mode de fonctionnement de la solidarité de proximité peut éventuellement être flexible vis-à-vis d'un retard de paiement, ce ne serait pas le cas dans le cadre du fonctionnement institutionnel de la solidarité nationale laquelle n'admettrait pas d'exemption ou de retard de paiement cotisation sauf pour les indigents officiellement identifiés. Il reconnaît aussi que, par conséquent, ceux qui ne peuvent pas payer régulièrement leur cotisation risquent de se retirer de l'AMU. Ce qui suggère qu'il serait difficile de maintenir la solidarité à l'aide de l'imposition dans le cadre de la « solidarité nationale ».

Par ailleurs, l'interlocuteur critique la CMU qui ne prévoit pas de pénalité concernant la non-adhésion, en indiquant que la CMU, avec son caractère volontariste, ne saurait couvrir l'ensemble de la population¹³. Loin de là, c'est comme si la CMU se résignait à laisser une partie de la population qui n'est ni travailleurs dans le secteur formel, ni indigents dont les frais seront couverts directement par l'Etat. La CMU ne contribuerait, au mieux, qu'au maintien de la solidarité traditionnelle de proximité, et n'amènerait pas la solidarité nationale¹⁴.

A partir du contenu des entretiens avec le deuxième interlocuteur tel que présenté, l'on peut relever le point suivant. Si l'on admet que ses critiques à l'égard de la CMU sont pertinentes, elles ne sont néanmoins pas suffisantes pour lui permettre d'insister sur le fait que la « solidarité nationale » puisse être engendrée grâce au caractère coercitif de l'AMU. Ainsi, malgré l'appréciation favorable de l'interlocuteur à l'égard de l'AMU, la « solidarité nationale » dans le cadre de l'AMU ne saurait être liée à la « solidarité traditionnelle de proximité » au sein de laquelle l'aspect obligatoire et l'aspect spontané resteraient compatibles. On constate donc la persistance de l'écart entre les deux formes de solidarité dans les propos du deuxième interlocuteur.

12- L'interlocuteur fournit des explications sur les facteurs qui rendent l'obligation (coercition) et la spontanéité (liberté) compatibles au sein du sentiment solidaire, et en cite trois qui sont mutuellement liés : l'interconnaissance, les liens communautaires ou familiaux, et le sentiment moral.

13- Il est à noter que la loi CMU ne prévoit aucun dispositif coercitif, alors que la loi AMU prévoyait par son article 12 de conditionner toute délivrance de documents administratifs y compris l'acte de naissance sur la présentation de la carte d'adhésion à l'AMU afin d'inciter plus efficacement la population à y adhérer. Ainsi, peut-on parler à présent d'une assurance volontaire de fait quant à la CMU.

14- Sur les détails des résultats de l'entretien auprès du deuxième interlocuteur, voir ABIKO Yu (2016a).

3- Résumé de l'analyse des entretiens auprès du troisième interlocuteur (ministre du gouvernement actuel)

Le troisième et dernier interlocuteur porte des critiques acerbes vis-à-vis du projet AMU, en remarquant la nature « politicienne » du projet. Tout en reconnaissant l'idée de l'assurance maladie universelle comme pertinente, il impute l'échec du projet AMU au fait que celui-ci ait été mené par le parti au pouvoir dans une perspective « électoraliste ». Selon lui, même la crise des années 2000 pendant laquelle le pays était divisé en deux n'a pas constitué un obstacle déterminant à la mise en œuvre de l'AMU. Le gouvernement de l'époque aurait alors failli par un déficit de détermination. L'interlocuteur relève également que, même si le gouvernement avait abordé de front l'installation de l'AMU, celle-ci aurait dû être précédée de mesures de renforcement du système sanitaire, sur le plan de l'approvisionnement en médicaments et de l'accès au centre de santé, d'un côté, et de celles de développement des industries, de l'autre.

En ce qui concerne les relations entre l'AMU (ou l'assurance maladie universelle en général) et la solidarité, l'interlocuteur critique les caractères « sectaire » et « obligatoire » que portait, selon lui, le projet AMU. Concernant le caractère « sectaire » de l'AMU, le parti au pouvoir à l'époque, selon lui, « ne s'occupaient que de ses militants » tout en préconisant la « solidarité nationale ». Quant au caractère « obligatoire », l'interlocuteur avance que l'assurance devrait s'appuyer sur le sentiment de solidarité, et non se baser uniquement sur la libre volonté des individus. L'adhésion à l'assurance maladie universelle devrait donc se faire uniquement par la volonté spontanée de la population, ce qui revient à dire que les mesures coercitives prévues dans le cadre de l'AMU constituaient des mesures liberticides et que les cotisations s'apparentaient aux impôts.

La CMU, selon lui, respecte au maximum la spontanéité de la population à y adhérer¹⁵. Il propose d'ailleurs diverses pistes de réflexion sur la question de savoir comment amplifier la solidarité spontanée dans le cadre de la CMU,

15- Tandis que la loi définit la CMU comme étant obligatoire, l'enrôlement se déroule de manière progressive en commençant par les travailleurs des secteurs publics et privés, les retraités, les producteurs d'hévéa et de palmiers à huile, d'après le Directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie, organe de pilotage de la CMU. Ce qui laisse le choix d'adhésion à la volonté de la population dont la plupart n'appartient pas à ces catégories professionnelles.

telles qu'un faible taux de cotisation¹⁶, ou une contribution financière de la part de l'Etat. Il insiste que le fait que la CMU prévoit un recouvrement par l'Etat rend possible à travers l'Etat une solidarité au niveau national sans que celle-ci soit imposée à la population¹⁷.

Cela dit, les pistes de réflexion proposées par l'interlocuteur n'apporteraient pas de mesures efficaces. Vu le taux élevé de pauvreté à hauteur de 46,3%¹⁸, il serait difficile pour une famille « pauvre » mais qui n'est pas identifiée comme « indigente » de disposer de l'argent pour couvrir l'assurance de l'ensemble de ses membres. Par ailleurs, si l'on suit la logique avancée par l'interlocuteur, la solidarité recherchée dans le cadre de la CMU se trouve sur le même plan de réflexion que la solidarité traditionnelle, dans la mesure où les deux s'appuient sur la volonté des membres. Sur ce point, on ne trouverait aucune distinction entre les deux. Dans le cas de la « solidarité traditionnelle de proximité », celle-ci fonctionne certes sur la base d'un sentiment de devoir, mais celui-ci s'appuie sur les mœurs et le sentiment religieux plutôt que sur une imposition externe. L'on comprend, avec l'interlocuteur, l'intérêt d'asseoir la CMU sur la volonté spontanée de la population telle que observée dans le cas de la « solidarité traditionnelle de proximité ». Pourtant, l'on devrait se demander comment engendrer la volonté spontanée de la population au niveau national pour atteindre un état de « solidarité nationale », étant donné le nombre important des non-adhérents¹⁹. Le fait de compter uniquement sur la volonté spontanée de la population risque d'éterniser le processus pour atteindre l'assurance maladie universelle. On constate ainsi que l'écart entre la « solidarité nationale » et la « solidarité traditionnelle de proximité » persiste toujours dans les propos du troisième interlocuteur.

16- L'adhésion à la CMU est encouragée par le taux de cotisation moins élevé (1.000 FCFA par mois par personne) que celui de l'AMU.

17- Sur les détails des résultats de l'entretien auprès du deuxième interlocuteur, voir ABIKO Yu (2016b).

18- Selon les résultats de l'Enquête sur le niveau de vie des ménages de 2015 réalisée par l'Institut national des statistiques (INS), sous la tutelle du ministère d'Etat, ministère du Plan et du développement, la définition de la pauvreté correspond à une dépense de consommation inférieure à 737 FCFA par jour soit 269.075 FCFA par an.

19- L'interlocuteur cite trois éléments suivant comme facteur engendrant la volonté spontanée : le sentiment de réciprocité entre les adhérents, la conscience des risques, ainsi que le sentiment religieux de reconnaissance.

III- ANALYSE COMPARATIVE DES PROPOS DES TROIS ENTRETIENS

L'analyse comparative qui suit a été précédée d'une séparation des propos de chaque interlocuteur en unités significatives sur la base de l'objectif visé par l'article. Les intitulés ci-après représentent les idées-forces autour desquelles, les différents interlocuteurs campent leurs propos et qui servent d'orientation en termes d'hypothèse plausible à soumettre à examen (Luckeroff, J. et Guillemette, F., 2012). La fixation de ces idées et leur comparaison se font, premièrement à travers l'examen des différences relatives aux arguments ou aux points de vue sur la question traitée : les enjeux du projet AMU et son échec. Le résultat final découle de ce procédé.

1) L'échec ou non de l'AMU :

- *Le premier interlocuteur* ne parle pas du succès de l'AMU mais il l'explique par la division du pays et non pas par des facteurs internes à l'AMU.
- *Le deuxième interlocuteur* se réserve de donner une appréciation ni positive ni négative sur l'AMU, étant donné que celle-ci n'a pas été mis en œuvre.
- *Le troisième interlocuteur* considère l'échec de l'AMU comme un résultat naturel, vu l'attitude électoraliste du parti au pouvoir lors des débats.

2) L'intérêt politique du projet AMU :

- *Le premier interlocuteur* trouve dans le projet AMU une occasion donnant lieu à la réconciliation nationale au lendemain des crises militaro-politiques.
- *Le deuxième interlocuteur* reconnaît le bien-fondé de l'AMU tout en admettant que le projet était politiquement instrumentalisé par les partis politiques.
- *Le troisième interlocuteur* ne voit dans l'AMU qu'un simple slogan électoraliste avancé par le parti au pouvoir à l'époque.

3) Les conditions préalables à l'AMU telles que l'aménagement des infrastructures :

- *Le premier interlocuteur* affirme qu'il aurait été possible d'assurer un meilleur accès physique aux services sanitaires d'une manière simultanée avec la mise en œuvre de l'AMU.
- *Le deuxième interlocuteur* avance que l'AMU aurait joué le rôle propulseur pour l'aménagement des infrastructures, étant donné que les adhérents auraient eu plus de chance de revendiquer au gouvernement leur droit à l'accès aux soins.
- *Le troisième interlocuteur* insiste qu'il aurait fallu commencer par l'aménagement des infrastructures avant d'entamer la mise en œuvre de l'AMU, par souci de ne pas provoquer un mécontentement de la population.

4) Les relations entre l'AMU (ou l'assurance maladie universelle en général) et l'obligation :

- *Le deuxième interlocuteur* préconise plus explicitement la nécessité de l'obligation. Selon lui, il importe de mobiliser la population à l'institution de l'AMU même en faisant recours à des mesures coercitives et au sentiment de devoirs, lesquels engendreraient par la suite le sens de responsabilité et l'attitude spontanée pour l'adhésion.
- *Le troisième interlocuteur* n'admet aucune mesure coercitive, en affirmant que l'assurance maladie universelle doit s'appuyer sur le sentiment solidaire, qui est incompatible avec l'obligation. Il critique à ce propos l'AMU pour ses mesures punitifs à l'égard des non-adhérents.
- *Le premier interlocuteur* se montre le plus mitigé. Il insiste d'un côté sur le fait que l'AMU n'est pas et ne doit pas être une imposition, et que la cotisation ne constitue nullement un impôt. Mais de l'autre côté, il admet la nécessité de prévoir un certain degré de coercition (mesures de pénalité) afin de rendre l'institution viable.

5) Les relations entre l'AMU (ou l'assurance maladie universelle en général) et la spontanéité :

- *Le deuxième interlocuteur* préconise une initiative imposée par le haut, ce qui engendrerait comme conséquence la participation spontanée par le bas.
- *Le troisième interlocuteur*, critiquant l'imposition par le haut comme initiative liberticide, insiste que l'on doit compter sur l'adhésion spontanée par le bas.
- *Le premier interlocuteur* opte pour une démarche mixte qui exploite au maximum l'adhésion spontanée par le bas tout en assurant une certaine astreinte par le haut.

6) Les relations entre l'AMU (ou l'assurance maladie universelle en général) et la solidarité traditionnelle de proximité :

- *Le deuxième interlocuteur* remarque la solidarité traditionnelle mobilise les gens en appelant à leur sentiment de devoirs, même si elles paraissent y adhérer de manière spontanée. De même, la solidarité nationale sur laquelle l'AMU s'appuie, selon lui, la mobilisation de la population devrait se faire par une certaine imposition institutionnelle.
- *Le troisième interlocuteur* insiste que l'AMU devrait se fonder sur l'aspect spontané de la solidarité, de sorte que celui-ci émane « naturellement » des adhérents à la solidarité traditionnelle.
- *Le premier interlocuteur* prend une position réaliste, en affirmant la nécessité d'exploiter au maximum les formes de solidarité traditionnelle existantes comme catalyseur, même si celles-ci ne peuvent être le porteur directe de l'AMU.

L'on a ainsi constaté les points de vue des trois interlocuteurs qui se diffèrent tantôt diamétralement, tantôt subtilement, à propos des enjeux ci-dessus. Il convient maintenant de se demander comment les trois interlocuteurs se positionnent face à la question de l'écart entre la « solidarité traditionnelle de proximité » et la « solidarité nationale » qui aurait empêché la mise en place de l'AMU.

- *Le premier interlocuteur* tente de coexister les deux formes de solidarité au sein de l'AMU, en ce sens qu'il vise la « solidarité nationale » comme indispensable, tout en faisant asseoir l'AMU sur la mobilisation spontanée assurée par la « solidarité traditionnelle de proximité ».
- *Le deuxième interlocuteur* insiste sur la nécessité des mesures d'imposition par le haut pour mobiliser les adhérents, en attendant que ceux-ci se responsabilisent pour y participer plus spontanément. Mais il le fait en s'appuyant seulement sur des exemples de la « solidarité traditionnelle de proximité », sans pouvoir fournir d'explications dans cas de « solidarité nationale ».
- *Le troisième interlocuteur* présente une perspective selon laquelle l'AMU pourrait couvrir l'ensemble de la population au fur et à mesure que la population y adhère par la volonté spontanée. Mais cette perspective reste une simple espérance quand il affirme le bon fonctionnement de l'aspect spontané de la solidarité en s'appuyant seulement sur ses expériences de la solidarité traditionnelle de proximité.

Ainsi, malgré l'opposition totale ou partielle des positions des trois interlocuteurs concernant les différents enjeux de l'AMU analysés ci-dessus, leurs positions se mettent en parfaite concordance dans la mesure où aucune ne réussit à surmonter l'écart entre la « solidarité traditionnelle de proximité » et la « solidarité nationale ».

CONCLUSION

De ce qui précède, l'on constate que les positions des trois interlocuteurs s'opposent diamétralement quant aux visions politique, économique et institutionnelle. Cette opposition des visions semble tellement radicale que l'on serait tenté de croire que l'adoption d'au moins une partie de ces visions puisse répondre à des facteurs politiques, économiques ou institutionnels pour permettre éventuellement la mise en place d'une assurance maladie universelle. Or, ce ne serait pas le cas, comme on le constate avec l'AMU et la CMU. Leurs visions connaissent toutes une défaillance sur l'enjeu social qu'est le lien entre l'AMU et la solidarité. En effet, aucune des trois positions ne réussit à montrer comment appliquer les facteurs qui font fonctionner la « solidarité traditionnelle de proximité » au niveau de la « solidarité nationale ». Ce qui suggère que les difficultés que connaît le processus de la mise en œuvre de l'assurance maladie universelle en Côte d'Ivoire découlent

davantage des facteurs sociaux, à savoir de l'écart entre les deux solidarités (la difficulté à passer de la solidarité de proximité à la solidarité nationale), que des facteurs politiques, économiques et institutionnels.

BIBLIOGRAPHIE

- ABIKO Yu (2015a) « Le débat sur la solidarité et l'assurance maladie universelle en Côte d'Ivoire », *KEIO SFC Journal*, Vol.15-2, pp.170-195, Fujisawa, Keio SFC Academic Society, Japon.
- ABIKO Yu (2015b) « Les formes de solidarité à travers l'Assurance maladie universelle en Côte d'Ivoire », *Revue Sociétés et Economies*, N°6-2015, Vol.1, pp. 28-45, Abidjan, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire.
- ABIKO Yu (2016a) « L'Assurance maladie universelle en Côte d'Ivoire à l'épreuve des solidarités : Analyse de propos d'un spécialiste de la question », *Revue Sociétés et Economies*, N°8-2016, Abidjan, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire. (en cours de publication)
- ABIKO Yu (2016b) « Assurance maladie universelle en Côte d'Ivoire : entre logiques locales et contraintes nationales », *Annales de l'Université de Lomé, Série Lettres et Sciences Humaines*, Lomé, Université de Lomé, Togo. (en cours de publication)
- AUDIER Serge (2010), *La pensée solidariste: Aux sources du modèle social républicain*, Paris, PUF, France.
- BAMBA Karim, et al. (2004) « La couverture du risque maladie en Côte d'Ivoire », *Colloque sur la couverture du risque maladie en Afrique francophone*, avril 2004, WBI-IMA, Paris, France.
- BLAIS Marie-Claude (2007) *La solidarité : Histoire d'une idée*, Paris, Gallimard, France.
- BOURGEOIS Léon (1998), *Solidarité*, Lille, Presses Universitaires du Septentrion, France.
- DURKHEIM Emile (1960), *De la division du travail social*, Paris, PUF, France.
- DUSSAULT Gilles, FOURNIER Pierre, LETOURMY Alain, (2006) *L'Assurance maladie en Afrique francophone : Améliorer l'accès aux soins et lutter contre la pauvreté*, Washington DC, La Banque mondiale, Etats-Unis.
- GNABELI Yao Roch (2014), *Les mutuelles de développement en Côte d'Ivoire : Idéologie de l'origine et modernisation villageoise*, Paris, L'Harmattan, France.
- LUCKERHOFF Jason et GUILLEMETTE François (2012), *Méthodologie de la théorisation enracinée*, Québec, Presses de l'Université du Québec, Canada.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE DE LA COTE D'IVOIRE (2010), *Comptes nationaux de la santé exercices 2007-2008*, Abidjan, Côte d'Ivoire.
- OMODA Sonoe (2010), *Rentai no tetsugaku I - On Solidarity- [Sur la solidarité]*, Tokyo, KeisoPress, Japon.