

[研究論文]

Le débat sur la solidarité et l'assurance maladie universelle en Côte d'Ivoire

コートジボワール共和国における国民皆保険と連帯に関する議論

Debate on Solidarity and Universal Health Insurance Coverage in Cote d'Ivoire

Yu Abiko*

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

安孫子 悠

コートジボワール国立フェリックス・ウフエニボワニ大学人文・社会科学部門博士課程

Yu Abiko

Doctoral Program, Education and Research Unit for Social and Human Sciences, University Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

Abstract: La santé constitue un des piliers de la sécurité humaine et de la sécurité nationale, notamment dans les pays en développement. La présente recherche a pour objet d'éclairer les facteurs entravant la mise en place de l'assurance maladie universelle en Côte d'Ivoire, élément clé pour l'établissement d'un système de santé accessible à tous. Une analyse exhaustive des articles de journaux ivoiriens nous permet de constater que le gouvernement s'appuie catégoriquement sur le terme « solidarité nationale » pour faire passer son projet de l'Assurance maladie universelle (AMU). Ce qui impliquerait qu'il existe un écart entre la « solidarité nationale » brandie par le gouvernement et la réalité de la solidarité que connaît la société ivoirienne et que c'est cet écart lui-même qui fait échouer l'AMU.

本論文では、今日の地域安全保障の柱の一つが保健医療体制であり、さらにその要となるのが医療保険制度であるとの認識から、その確立に苦慮する西アフリカのコートジボワールにおける現状の分析を新聞記事の調査を通じて行った。記事で目についたのは、制度推進者たち（政府）が連呼する「国民連帯」の言葉であるが、このことが明らかにするのは、財政や制度設計といった実務上の問題と並んで、おそらくはそれ以上に、この制度を支えるべき「社会連帯」の意識の未成熟と漂流状態こそが、この制度導入の妨げとなっているという事実である。

Health is one of the pillars of human security and national security, especially in developing countries. This research aims at clarifying factors hindering the implementation of universal health insurance coverage in Cote d'Ivoire, a key element for establishing a health care system accessible to all. A comprehensive analysis of Ivorian newspaper articles allows us to remark that the government categorically uses the term "national solidarity" in order to defend their Universal Medical Insurance project (AMU), instead of providing concrete answers to different issues raised by the opposition parties. This would imply that the AMU has failed because of a gap existing between the "national solidarity" brandished by the government and the reality of solidarity facing the Ivorian society.

Keywords: Côte d'Ivoire, solidarité, assurance maladie universelle, sécurité, santé
コートジボワール、連帯、医療保険制度、安全保障、保健医療
Cote d'Ivoire, solidarity, universal medical insurance, security, health

1 L'OBJET

La santé est un des besoins humains de base dont le manque constituerait une « menace » immédiate à la sécurité humaine. Ainsi que la pandémie de la maladie à virus Ebola l'a montré d'une manière désastreuse en Afrique de l'Ouest depuis le début de l'année 2014, pourtant, l'insatisfaction de ce besoin chez les individus est susceptible d'avoir de graves répercussions sur la sécurité nationale, voire même à l'intégrité nationale, et ce principalement dans les pays en développement les plus vulnérables dont la population se trouve constamment menacée aussi par des risques de santé publique que par des risques de l'ordre public.

C'est dans ce contexte de sécurité nationale et de sécurité humaine, deux notions complémentaires étroitement liées, que nous essaierons de situer la question de l'assurance maladie universelle en Côte d'Ivoire, sujet d'actualité depuis les années 2000. Si l'enjeu paraît moins critique que celui de la lutte contre la pandémie, son importance au regard de la vie de la population n'en est pas moins capitale : en Côte d'Ivoire, seulement 8% des ménages bénéficient d'une prise en charge partielle ou totale de leurs frais de santé^[1], tandis que 85-90% de la population ne bénéficie d'aucune couverture maladie^[2]. Cette situation oblige 18% des ménages ivoiriens^[3]

à supporter des dépenses de santé catastrophiques^[4]. En effet c'est à la difficulté financière d'accès aux services que l'on impute souvent les mauvais résultats fournis par les indicateurs de la santé maternelle et infantile en Côte d'Ivoire, lesquels sont très inférieurs à ceux des autres pays de la région^[5]. On constate donc bien l'existence d'un état menaçant la sécurité humaine et la sécurité nationale.

L'adoption de la loi instituant la Couverture maladie universelle (CMU) en mars 2014 marque une relance de l'initiative du gouvernement d'Alassane Ouattara après l'échec de celle relative à l'Assurance maladie universelle (AMU) promue par le gouvernement de Laurent Gbagbo dans les années 2000. Cependant, la marche laborieuse vers la mise en place effective de la CMU ne nous permet pas d'en avoir une vision claire, malgré les discours laudatifs que l'on entend de toutes les tendances politiques. Ainsi est-il important et utile de tourner rétrospectivement nos regards vers l'AMU, initiative précédente ayant échoué, pour déchiffrer les facteurs de cet échec et pour mettre en lumière les conditions dans lesquelles la nouvelle initiative de la CMU pourrait être effectivement instaurée en Côte d'Ivoire.

Un tel travail demande des recherches sur l'évolution des événements et sur les débats suscités autour de l'AMU, ainsi qu'une restructuration de ces éléments. Pour ce faire, nous nous sommes appuyés comme sources d'informations sur les articles de journaux de l'époque, du fait que ceux-ci constituaient quasiment les seules sources écrites qui nous ont été accessibles en Côte d'Ivoire. Nous avons ainsi opté pour une recherche exhaustive des articles de journaux publiés en Côte d'Ivoire concernant la politique de l'AMU, la sécurité sociale, ou la santé. Cette recherche des données a pour objectif de reconstituer fidèlement, à partir des éléments saisis dans les journaux, les péripéties vécues par le projet AMU dans la société ivoirienne sous la présidence de Laurent Gbagbo (d'octobre 2000 à décembre 2010), notamment durant la période entre 2000 et 2002, et possiblement de voir ou d'entrevoir ce qui a condamné le projet à l'échec.

Le nombre d'articles ainsi collectés est de 111 au total entre juillet 2000 et août 2002. Si l'on anticipe les analyses, ce qui nous semble être le plus frappant à l'issue de cette recherche est, d'une part, le fait que tant le parti au pouvoir (Front populaire ivoirien, FPI) que le parti d'opposition (Parti démocratique de Côte d'Ivoire, PDCI) n'avançaient que sommairement des arguments sur les aspects substantiels de l'AMU, notamment l'aspect financier et administratif de sa mise en œuvre, et d'autre part, le fait que le parti au pouvoir, au lieu de présenter des perspectives concrètes, recourait le plus souvent à une sorte d'idéalisme, la « solidarité nationale ». La « solidarité nationale » servait, semble-t-il, à une justification catégorique du bien-fondé à la fois de la conception de la loi AMU et du plan de sa mise en œuvre.

D'où une hypothèse sur le facteur d'échec de l'AMU qui se trouve dans la conclusion : à côté des différents facteurs financiers et administratifs de l'échec de l'AMU, l'on pourrait également relever l'écart entre la représentation de la « solidarité nationale » sur laquelle le projet de l'AMU s'appuyait et l'état réel de la solidarité dans la société ivoirienne contemporaine. Tandis que la plupart des recherches sur l'assurance maladie universelle sont en effet consacrées à l'aspect socio-économique du système de l'assurance ^[6], peu d'entre elles approfondissent la question sous l'angle de la solidarité. Si sa conclusion hypothétique nécessite des examens supplémentaires, le présent article a pour objet de jeter une nouvelle lumière sur la relation entre l'institutionnalisation de l'assurance maladie universelle et le problème de la solidarité dans la société ivoirienne.

Après avoir présenté un aperçu des données dans le chapitre 2, nous contextualiserons la relation entre l'AMU et le terme « solidarité » à partir des documents législatifs et des discours-programmes des acteurs politiques dans le chapitre 3. Ensuite, nous analyserons, dans le chapitre 4, les discours de différents acteurs apparus dans les journaux, en accordant une attention

particulière à la représentation de la « solidarité » avancée par le parti au pouvoir, afin d'éclairer l'utilisation du terme « solidarité » en relation avec les trois éléments suivants : la procédure de délibération, la liberté d'affiliation, l'applicabilité de l'AMU.

2 LA METHODE

Avant d'entamer la discussion, il est utile de préciser ce que signifie dans le présent article « une recherche exhaustive des articles de journaux publiés en Côte d'Ivoire ».

Nous avons consulté les trois journaux qui étaient disponibles dans le magasin de la Bibliothèque du Centre de Recherche et d'Action pour la Paix (CERAP) à Abidjan pour une période choisie : *Fraternité matin* (« FM » en abrégé) pour la période de juillet à décembre 2000, de janvier à décembre 2001, et de janvier à août 2002 ; *Notre voie* (« NV » en abrégé) pour la période de septembre à décembre 2001 ; *Le Jour* (« LJ » en abrégé) pour la période de septembre à décembre 2001^[7]. Si les deux derniers journaux n'ont été consultés que pour la période de septembre à décembre 2001, c'est pour focaliser notre analyse sur la période où le projet de loi a été débattu à l'Assemblée nationale. Aucun de ces journaux n'étant numérisé pour ces périodes, les données ont été collectées par l'auteur à travers un feuilletage page par page des exemplaires parfois couverts de poussière dans la salle de lecture de la bibliothèque. En plus des articles de journaux, nous avons également utilisé comme support d'analyse le texte de la « Loi portant institution, organisation et fonctionnement de l'Assurance maladie universelle (n°2001-636 du 9 octobre 2001) » ainsi que le Rapport de la Commission des affaires sociales et culturelles sur ledit projet de loi qui se trouvaient dans la Direction des Archives de l'Assemblée nationale à Abidjan.

Les articles de journaux ainsi collectés sont au nombre de 111. En termes de la période de parution, premièrement, ils se répartissent comme suivant :

1. De juillet à décembre 2000 : 17 articles au total sont parus dans FM, dont 5 en septembre et 11 en octobre, la période qui précède les élections présidentielles du 22 octobre 2000.
2. De janvier à août 2001 : 15 articles au total sont parus dans FM.
3. De septembre à décembre 2001 : 18 articles au total sont parus dans FM, 14 dans NV, et 14 dans LJ.
4. De janvier à août 2002 : 32 articles au total sont parus dans FM.

On constate d'une part que le nombre d'articles parus dans FM a augmenté après l'ouverture de séance de la Commission parlementaire à la fin d'août 2001, et d'autre part, qu'il n'y a pas une grande différence quantitative quant au traitement du sujet AMU parmi les trois journaux examinés.

En termes de contenu traité, deuxièmement, les articles collectés se catégoriseraient comme ci-dessous :

1. Faits sur le progrès de l'institutionnalisation de l'AMU : y sont catégorisés 26 articles dont 14 consacrés au suivi du déroulement des débats parlementaires sur le projet de loi AMU.
2. Opinions des différents acteurs sur l'AMU : y sont catégorisés 22 articles de tendances diverses, dont 3 courriers de lecteurs.
3. Opinions des différents acteurs sur la protection sociale en général : y sont catégorisés 13 articles dont 10 présentent les exposés politiques des cinq candidats aux présidentielles.
4. Explication sur la conception et la structure de l'AMU : y sont catégorisés 11 articles dont 8 articles transmettent la perspective de l'architecture institutionnelle et financière de l'AMU présentée par des personnalités gouvernementales ou ministérielles.
5. Autres : y sont catégorisés 39 articles comprenant des informations sur l'assurance maladie existante^[8], sur des questions syndicales relatives aux emplois d'infirmiers et de sages-femmes, sur le changement du

personnel dans l'administration centrale.

A l'examen de ces articles, on peut remarquer que, malgré diverses problématiques évoquées à l'intérieur et à l'extérieur de l'Assemblée nationale, les discussions sont peu creusées surtout s'agissant de la pertinence de l'aspect administratif et financier de l'AMU. Cette absence de discussions laisse dans l'incertitude la faisabilité du dispositif prévu par la loi AMU, qui n'a d'ailleurs été mise en œuvre que difficilement surtout après le coup d'état en septembre 2002.

Quant aux personnalités qui apparaissent dans les articles collectés, troisièmement, la répartition de leur profil est comme suivant :

1. Membres du gouvernement ivoirien : le Ministre des Affaires sociales et de la solidarité nationale, Clotilde OHOUOCHI (29 articles) ; le Premier Ministre, Affi N'GUESSAN (5 articles) ; le Président de la République, Laurent GBAGBO (15 articles) ; le Ministre de la Santé, Raymond N'DORI (3 articles) ; le Président de l'Assemblée nationale, Mamadou KOULIBALY (5 articles) ; le Ministre de l'Economie et des Finances, Bohoun BOUABRE (3 articles) ; le Ministre chargé des relations avec l'Assemblée nationale et les autres institutions, Dano DJEDJE (4 articles).
 2. Députés parlementaires : le Président du groupe parlementaire PDCI, Gaston Ouassénan KONE (3 articles) ; le Vice-Président du groupe parlementaire du FPI, Brissa TROUPA (1 article).
 3. Candidats aux présidentielles en 2000 : le candidat du PDCI et le Président sortant de la République, Robert GUEI (3 articles) ; le candidat du FPI et le nouveau Président élu de la République, Laurent GBAGBO (15 articles) ; le candidat du Parti ivoirien des travailleurs ou PIT, Francis WODIE (2 articles) ; candidats indépendants, Mel THEODORE (1 article) et Nicolas DIOULO (4 articles).
-

4. Autres : le Syndicat national des employés et cadres de commerce et de services ou SYNECCSCI représenté par son secrétaire général Vamori TOURE (1 article) ; la Mutuelle générale des fonctionnaires en Côte d'Ivoire ou MUGEFCI représentée par son directeur général, Lieutenant-Colonel Albert Yao TOURE (2 articles) ; et le Centre d'études prospectives et appliquées sur les politiques sociales et les systèmes de sécurité sociale ou CEPRASS représenté par son expert Jean ETTE (1 article).

La fréquence dominante d'apparition des personnalités gouvernementales implique que le projet AMU se définissait avant tout comme un projet du gouvernement.

3 L'AMU ET L'EMPLOI DU TERME « SOLIDARITE » EN DEHORS DES JOURNAUX

Dans un premier temps, avant de passer à l'analyse du terme « solidarité » apparu dans les journaux, nous éclaircirons dans cette partie comment le terme « solidarité » est utilisé dans les documents autres que les journaux, pour mieux contextualiser ses apparitions dans ces derniers ^[9].

Tout d'abord, le Rapport de la Commission de l'Assemblée nationale sur la loi instituant l'AMU nous montre que le terme « solidarité » est utilisé comme point de départ des discussions.^[10]

« La proposition d'une Assurance Maladie Universelle (AMU) est une réponse appropriée aux disparités (...), et un instrument dynamique de réalisation de la solidarité nationale. Cette nouvelle couverture sociale repose sur les grands principes suivants : le principe de la Solidarité Nationale dont la traduction concrète est d'une part le paiement d'une cotisation et d'autre part la gestion collective des risques ; l'option « caisse » dans le souci de confectionner un filet

social plus large ; l'extension de la couverture à tous les résidents (...). »^[11]

Il est à noter que la solidarité y porte une double signification : d'une part la quête d'égalité réalisée par l'élargissement de couverture à tous (la solidarité comme motif et objectif), et d'autre part la réalisation de cette couverture par la contribution financière et gestionnaire de tous (la solidarité comme moyen).

Ensuite, on cite l'exemple d'usage du terme « solidarité » dans le projet de loi AMU.

« Article 3 : L'Assurance maladie universelle est fondée sur le principe de la solidarité nationale. Elle implique, pour chaque citoyen, une contribution financière, sous la forme de paiement d'une cotisation, dont le montant est proportionnel aux ressources d'intéressé. »

Ainsi peut-on constater que le terme « solidarité » est utilisé comme point central de la loi AMU sur le plan financier. Il est pourtant évident que la solidarité financière présuppose la solidarité comme objet qui est la lutte contre la pauvreté dans la société.

Maintenant, si l'on remonte dans l'histoire, on trouve le terme « solidarité » dans le discours des responsables politiques du plus haut niveau. En effet, Félix Houphouët-Boigny, le premier Président de la Côte d'Ivoire, utilisait le terme « solidarité » dans le passage concernant la protection sociale lors de sa déclaration de politique générale au Septième Congrès du PDCI en 1980^[12].

« L'irruption de la vie moderne dans notre société traditionnelle et le phénomène d'urbanisation qu'elle a provoqué ont eu notamment pour conséquence (...) de porter atteinte à la solidarité familiale et

villageoise qui faisait que très généralement assistance était portée à ceux que le malheur avait frappés ou que la nature avait défavorisés. En ville, particulièrement, l'Etat a dû prendre en mains les tâches à caractère social et s'efforcer ainsi de procurer l'aide matérielle et morale que la dure vie de la ville, et l'égoïsme qu'elle engendre, refusaient aux nécessiteux.

C'est au Ministère des Affaires sociales et à la Caisse de Prévoyance Sociale qu'incombe cette mission. (...) La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (...) a, de 1975 à 1980, collecté 66 milliards CFA redistribués en prestations familiales, (...). Il est prévu son extension par la création d'un régime invalidité-décès et de l'assurance-maladie. »

Le Président parle lui aussi de la « solidarité ». Il faut pourtant préciser qu'il s'agit d'une « solidarité familiale et villageoise », et non pas d'une « solidarité nationale », même si Félix Houphouët-Boigny souhaitait voir son extension à l'échelle nationale.

Enfin, une lecture des discours-programmes des partis d'opposition nous fait remarquer que l'usage du terme « solidarité » reste dominant non seulement chez le parti au pouvoir, mais aussi dans l'ensemble de l'échiquier politique en Côte d'Ivoire. A titre d'exemple, on cite quelques discours-programmes de candidats aux élections présidentielles en 2000, pour y confirmer un usage courant du terme « solidarité ». Dans son discours-programme paru dans le supplément de FM (la publicité électorale) daté du 11 octobre 2000, Nicolas Dioulo, candidat indépendant, revendique une « solidarité nationale » effective pour rendre l'accès aux soins de santé plus équitable :

« La solidarité nationale qui n'existe que de nom, doit être développée. (...) L'égalité d'accès aux soins sera assurée par la

création d'une couverture universelle et la gratuité des soins. »

Quant à Francis Wodié, candidat du PIT, il affirme également le lien étroit entre la question de l'accès aux soins de santé et la « solidarité », comme le montre le supplément de FM daté du 14 octobre 2000 :

« La politique sanitaire doit être placée sous le signe de l'égalité, de la solidarité et de la prévention avec une large couverture sociale. (...) Pierre maîtresse de la stratégie d'égal accès à la santé et d'égalité devant la maladie, la sécurité sociale sera étendue progressivement à toutes les corporations ou couches sociales et sa gestion démocratique assurée, pour l'efficacité dans le cadre de la solidarité nationale. »

Dans le contexte administrativement le plus officiel ou politiquement le plus large, l'emploi du terme « solidarité » s'avère presque incontournable quand on parle de l'AMU, et plus généralement, de l'assurance maladie.

4 L'AMU ET L'EMPLOI DU TERME « SOLIDARITE » DANS LES JOURNAUX

Eu égard aux considérations précédentes, on ne s'étonnera pas de l'emploi très fréquent du terme « solidarité » dans les journaux qui couvrent la période entre 2000 et 2002, pendant laquelle le projet de loi AMU a été déposé, discuté et adopté à l'Assemblée nationale pour être mise en œuvre. Parmi les 111 articles de journaux collectés, le terme « solidarité » apparaît de manière significative dans 30 articles ^[13]. On compte au sein de ceux-ci le terme « solidarité » 64 fois et le terme « solidaire » 6 fois, prononcés, dans la plupart des cas, par la Ministre Ohouochi (9 articles) et par le Premier Ministre Affi N'Guessan (4 articles). Dans les autres cas, ce sont les lecteurs et les journalistes eux-mêmes qui utilisent cette terminologie.

Dès lors, le problème qui s'impose est de savoir quel est l'usage de ce terme dans le contexte même de son utilisation socio-politique. Plus concrètement, nous analyserons les articles collectés, afin de savoir de quelle manière le terme et la notion de « solidarité » sont utilisés dans les discussions politiques, et quel rôle il y joue, tout au long de la période où le projet de la loi AMU a été à l'ordre du jour sur la scène politique ivoirienne. Dans ce qui suit, nous commençons par examiner l'usage du terme « solidarité » fait par le Premier Ministre, Affi N'Guessan, puis l'usage de ce même terme fait notamment par la Ministre des Affaires sociales et de la solidarité nationale, Clotilde Ohouochi, lors de débats portant sur les trois principaux enjeux de l'AMU : premièrement autour du problème de la procédure, deuxièmement autour du problème de la liberté, et troisièmement enfin autour du problème de l'applicabilité. Notre analyse se concentrera sur le terme « solidarité », mais à défaut de mieux, elle s'arrêtera aussi sur d'autres termes ayant une signification similaire. Au bout de ces analyses, il s'avèrera que les usages du terme se convergent vers l'enjeu de la confiance accordée par le peuple ivoirien au gouvernement.

4-A Le discours du Premier ministre et le terme « solidarité »

Dans un premier temps, on examine le discours politique du Premier ministre, Affi N'Guessan à l'Assemblée nationale du 6 mars 2002. Celui-ci explique l'intérêt de l'AMU, en citant plusieurs fois le terme « solidarité ». En effet, il commence son discours, qui s'étend sur 8 pages dans le journal, en définissant l'objectif du Programme politique du gouvernement Gbagbo comme celui de « bâtir une nation démocratique et solidaire », sans pour autant clarifier comment rendre compatible « la liberté individuelle » et « la solidarité »^[14]. Si l'on examine le passage concernant l'AMU, définie comme « un des piliers de la lutte contre la pauvreté », sa conception et son opérationnalisation doivent clairement tant à la « solidarité nationale » qui s'étend spontanément qu'à celle qui oblige le peuple ivoirien.

« On peut sans se tromper dire que, le système de protection sociale dans notre pays est discriminatoire, car il laisse hors de toute couverture près de 85 % de la population. La politique de Refondation fait de l'Assurance Maladie Universelle un des piliers de la lutte contre la pauvreté. L'AMU va offrir les meilleures conditions d'accès au système sanitaire et aider à consolider la solidarité nationale. Ses grands principes, vous les connaissez : la solidarité nationale, l'extension de la couverture à tous les résidents, la gestion du régime complémentaire par les mutuelles de santé et les assurances privées. L'AMU sera mise en œuvre par un instrument unique la Caisse qui apparaît comme un instrument de mobilisation de ressources financières au bénéfice des organismes créés. Cette option est fondée sur la solidarité nationale. Le caractère obligatoire de l'affiliation favorise l'accessibilité financière de tout résident au régime de base et le développement de la médecine. En tout cas le Gouvernement attache la plus haute importance à cet instrument de solidarité et tout sera mis en œuvre pour que l'AMU soit opérationnel très rapidement. » (FM, le 6 mars 2002, p.14)

La citation est longue du fait que presque tous les arguments gouvernementaux pour l'AMU y sont déployés à l'aide du concept de « solidarité ». Affi N'Guessan commence par constater la situation « discriminatoire » dont la grande partie de la population est victime, tout en faisant allusion à l'échec du gouvernement précédent mené par le parti PDCI qui avait monopolisé le pouvoir pendant plus de trente ans depuis l'indépendance en 1960. Pour le gouvernement d'Affi N'Guessan, l'AMU incarne d'une part la solidarité comme objectif indiscutable à atteindre pour soutenir toute la population, notamment ceux en état de pauvreté, et d'autre part, la solidarité comme moyen incontournable pour atteindre cet objectif auquel la société entière devrait s'associer. C'est

selon ce double sens que l'AMU est un « instrument de solidarité » pour adopter la forme d'une assurance maladie « universelle ». Afin de favoriser l'universalité de la couverture, l'affiliation à l'AMU est « obligatoire ». Les propos du Premier Ministre épuisent les relations intrinsèques de l'AMU avec la « solidarité », et étayent la première presque uniquement sur la seconde.

4-B Le débat sur la procédure et le terme « solidarité »

Si l'AMU s'appuie sur la solidarité, il est naturel que sa mise en œuvre nécessite un consentement général de la part de la population. En effet, le gouvernement d'Affi N'Guessan ne manquait pas à s'en assurer en poursuivant une démarche apparemment prudente et consensuelle.

Par exemple, en parallèle de l'élaboration du projet de loi AMU en mars 2001, le gouvernement a effectué la mise en place de la Commission nationale de la sécurité sociale, entité consultative au Ministre des Affaires sociales (février 2001) ^[15], le lancement des études de faisabilité de l'AMU à Yamoussoukro et à Daloa (février 2001) ^[16], et la création du Ministère des affaires sociales et de la solidarité nationale (mars 2001) ^[17]. Le projet de loi AMU a été examiné à la 3^{ème} session extraordinaire du parlement ainsi qu'à la Commission des affaires sociales et culturelles des parlementaires, avant son adoption par la Commission le 15 septembre 2001, et par l'Assemblée nationale le 3 octobre 2001. Après l'adoption de la loi, le Ministère a mis en place le Comité de pilotage en novembre 2001, tandis que des rencontres de la Ministre des affaires sociales et des différentes parties prenantes ont été organisées, telles que celles avec le patronat ivoirien, les syndicats ou les retraités (janvier 2002).

Il faut cependant tout de suite ajouter que cette démarche, malgré les soins procéduraux pris par le gouvernement, a fait face à certains obstacles. Le PDCI, parti d'opposition, recourut à la politique de la chaise vide au cours de la délibération (le 30 août 2001) et à l'abstention ou au refus de

vote tant à la Commission (17 voix pour, zéro contre, 11 abstentions, sur 36 membres) qu'à l'Assemblée nationale (103 voix pour, 1 abstentions, sur 223 députés), en exigeant un référendum pour adopter la loi AMU, comme le montre les propos de Ouassénan Koné, président du groupe parlementaire du PDCI, cités ci-dessous.

« Ce projet de loi refuse de prendre en compte les données de mise en œuvre du projet d'assurance maladie du gouvernement Henri Konan Bédié, alors que ces données ont été rassemblées sur six ans avec l'aide financière et technique de partenaires BIT et la Banque mondiale. (...) Ce projet de loi et son exposé de motif ne comportent aucun chiffre et laisse le soin au pouvoir exécutif de fixer les cotisations et leurs modalités de recouvrement, ce qui veut dire que le gouvernement pourra prélever ce qu'il veut, sur qui il veut et quand il veut. » (LJ, le 2 septembre 2001, p.4)

A l'encontre de ce genre d'objection qui énumère les insuffisances procédurales, le Premier Ministre avait déjà donné sa réponse en dévoilant une attitude qui n'accepterait pas de discussions interminables :

« La liberté de mourir ne peut constituer pour le gouvernement une politique à promouvoir. Mais l'obligation de vivre nous interpelle. Nous souhaitons la solidarité dans le bien-être. Il appartient aux députés de voir si c'est dans le sens des aspirations de la population. » (NV, le 15 septembre 2001, p.2)

Il est à souligner que le gouvernement justifie l'imminence de la question de l'AMU, en évoquant la gravité de la situation sécuritaire de la santé et la nécessité de la solidarité nationale qui en découle directement.

4-C Le débat sur la liberté et le terme « solidarité »

Nous constatons d'ailleurs que l'un des enjeux de la controverse portant sur le contenu de l'AMU est le caractère obligatoire de l'affiliation, ce qui constitue un point d'objection contre la représentation de solidarité avancée par le gouvernement. Autrement dit, selon l'argument du camp d'opposition, la solidarité n'est viable qu'à partir du moment où la participation des individus concernés est spontanée, et non pas imposée par les autorités.

Nous examinerons d'abord les arguments opposés par le parti PDCI contre le projet AMU. Après la politique de la chaise vide du 30 août 2001, Ouassénan Koné, le président du groupe parlementaire du PDCI, explique le positionnement de son parti :

« Ce projet de loi est répressif, parce qu'il met l'accent sur les intérêts de retard, des sanctions pénales et recouvrement forcé. Ce projet de loi est liberticide par son caractère obligatoire, contraignant et humiliant pour ceux qui ne pourraient pas payer. (...) En effet, l'article 12 de ce projet de loi interdit l'accès à l'administration et à l'éducation à ceux qui ne pourront pas s'assurer. Bref cette loi est incompatible avec notre Constitution qui fait l'apologie des libertés individuelles et collectives. Nous retournons à la triste période des travaux forcés et de l'impôt de capitation, auxquels le président Felix Houphouët-Boigny a mis fin il y a six décennies. » (LJ, le 2 septembre 2001, p.4)

Le secrétaire général du Syndicat national des employés et cadres de commerce et de services de Côte d'Ivoire (SYNECCSCI) présente également ses arguments contre l'AMU :

« L'AMU n'est pas une bonne loi en ce sens que son caractère obligatoire en fait, une loi liberticide. De plus les cotisations de

5% sont quelque peu élevées. Nous payons déjà trop d'impôts (...). Puisque la couverture s'étend à tous, Ivoiriens et non-Ivoiriens, ces derniers peuvent venir tout simplement payer une carte de séjour afin de se soigner. » (FM, le 28 janvier 2002, p.3)

Le secrétaire général montre du doigt le gouvernement qui impose aux salariés une contribution additionnelle au nom de la solidarité pour l'AMU sans explications suffisantes, alors même qu'ils remplissent déjà leur obligation de solidarité à travers des impôts préexistants. Pour le secrétaire général, la portée de la solidarité se limite aux Ivoiriens, et ne saurait s'étendre aux non-Ivoiriens à discrétion. Ainsi peut-on y confirmer la présence d'une série d'arguments contre la représentation de la solidarité imposée par le gouvernement.

Il est également utile de citer le courrier d'un lecteur nommé Akpolè M. Koffi :

« Alors que le gouvernement aurait pu prendre l'option de n'assurer que les personnes ne bénéficiant à ce jour d'aucune couverture (...), il a décidé d'étendre cette assurance à tout le monde, mélangeant du coup ceux déjà assurés et ceux qui ne l'ont jamais été. Vu la complexité de la tâche, n'aurait-il pas été plus indiqué de procéder par touches successives ? Pourquoi obliger ceux qui ont déjà une assurance à payer doublement ? Le motif de la solidarité nationale ne saurait prospérer. (...). Bien entendu on pourra objecter qu'il s'agit d'une œuvre de solidarité et que cela commande que ceux qui ont un peu plus paye pour ceux qui ont un peu. Mais il n'était pas nécessaire d'astreindre tout le monde. » (FM, le 12 janvier 2002, p.6)

Le lecteur souligne ici le caractère non-pertinent des mesures du gouvernement qui consistent à obliger d'une manière intransigeante ceux qui

cotisent à des assurances existantes appuyées sur une certaine solidarité, à s'enrôler à nouveau à l'AMU qui se fonde sur un autre principe de solidarité. Selon lui, ceux qui cotisent déjà à l'assurance maladie devrait contribuer à la solidarité à l'égard de ceux qui sont défavorisés, mais non pas par le biais d'une affiliation additionnelle à l'assurance maladie obligatoire au nom de la solidarité nationale.

A ces objections avancées par les parlementaires de l'opposition, des syndicalistes et des lecteurs, la Ministre des affaires sociales semble se contenter de décrire de nouveau la situation sanitaire quasi catastrophique de la population ainsi que le taux élevé de pauvreté pour en induire immédiatement la nécessité de la solidarité nationale « qui n'exclut personne des soins de santé ». A ses dires, à partir d'une prise de conscience de la réalité sociale, la solidarité se produira spontanément, et il n'y aura rien de forcé là-dedans.

« Les statistiques de décès par maladie révèlent que 12.000 personnes sont décédées en 1986. Et 13.000, l'année dernière. A cela s'ajoute le sida qui frappe 12% de la population. » (FM, le 26 août 2002, p.5)

« Vu que 33.6% des Ivoiriens vivent en-dessous du seuil de pauvreté, seuls 3% de la population ivoirienne fréquente les structures sanitaires (...), il était impérieux pour le gouvernement de la 2^{ème} République de mettre un instrument qui n'exclut personne des soins de santé. » (FM, le 13 août 2002, p.5)

Un autre argument que la Ministre Ohouochi avance répétitivement est que l'AMU n'est pas un impôt, mais une cotisation dont l'usage est défini.

« L'AMU n'est pas un impôt. Mais une cotisation, une action de solidarité pour aider les plus pauvres à se soigner » (FM, le 26 août 2002, p.5)

Ici aussi, c'est le terme « solidarité » qui blanchit l'aspect imposé ou liberticide de l'AMU pour qu'elle se transforme en cotisation. Mme Ohouochi avait déjà dit clairement: « *L'AMU est la forme moderne de la solidarité.* » (FM, 21 novembre 2001, p.4). Là, elle avait déjà tout dit, et c'est en effet le seul argument qu'elle avance depuis le début.

4-D Le débat sur l'applicabilité et le terme « solidarité »

Ayant examiné le débat sur la liberté, nous analysons comment le gouvernement répond à la question des infrastructures insuffisantes, point de controverse souligné par l'opposition. Sur cet enjeu, le PDCI avance des arguments critiques comme ci-dessous :

« Les députés du PDCI-RDA se sont appesantis également sur l'applicabilité de l'AMU. (...) Pour eux, il n'y a pas assez de structures sanitaires en Côte d'Ivoire pour que chaque Ivoirien qui cotise soit sûr de bénéficier de soins médicaux. » (NV, le 10 septembre 2001, p.2)

« Les députés PDCI estiment qu'en l'état actuel de la couverture sanitaire du pays, du nombre de médecins et de l'état des pistes villageoises, l'AMU ne peut pas être appliquée en Côte d'Ivoire. Selon eux, il aurait fallu prendre le temps, mettre en place une politique d'infrastructures sanitaires, donc la construction de plusieurs autres centres de santé avant de lancer le projet AMU. » (NV, le 7 septembre 2001, p.2)

Cette objection repose elle aussi sur une notion de solidarité, qui ne se concrétiserait qu'à condition que toutes les parties prenantes aient des bénéfices répartis de façon équitable. Même si la population consent à cotiser à l'AMU en faveur de la solidarité, celle-ci resterait juste une appellation sans assez de structures sanitaires, personnels médicaux ou de médicaments

disponibles.

La Ministre Ohouochi, tout en admettant l'insuffisance des infrastructures, répond à cette objection que les infrastructures sanitaires ne constituent pourtant pas une condition préalable à l'installation de l'AMU:

« la question des infrastructures ne devrait pas constituer un frein à la bonne marche de cette sécurité sociale. (...) Dans la mesure où les pharmaciens, par exemple qui hésitent à s'installer dans certaines localités, ouvriront des officines, dès lors qu'ils auront l'assurance que même les plus pauvres auront accès aux médicaments. (...) Nous voulons promouvoir une solidarité dynamique qui ne connaît ni âge, ni genre et qui ignore les frontières de nos régions, une solidarité qui efface nos divergences politiques et religieuses. » (LJ, le 26 octobre 2001, p.8)

L'argument de la Ministre consiste à renverser l'effet et la cause. Le succès de l'AMU n'est pas conditionné par les infrastructures, mais ce sont les infrastructures qui en dépendent. Le déficit des pharmaciens n'affecte pas l'AMU, c'est le contraire qui se produit. Si l'AMU s'installe, les pharmaciens s'installeront eux aussi dans des régions reculées ou appauvries, dans la mesure où ils seront alors sûrs d'être payés par l'AMU. De plus, ce qui est déterminant pour l'AMU, ce ne sont pas les infrastructures, c'est la solidarité, « la solidarité dynamique». La « solidarité dynamique», à elle seule, fera disparaître les « frontières » et les « divergences » dans la société, non seulement pour mener à bien l'AMU, mais encore pour résoudre le problème des infrastructures. Autrement dit, aux yeux du gouvernement, même la question d'infrastructures peut être assimilée à l'enjeu de la solidarité.

Le gouvernement s'appuie sur la solidarité pour répondre à d'autres questions concernant l'opérationnalisation concrète de l'AMU, notamment celle de la surconsommation des services et des médicaments.

« Je peux leur dire [aux gens] qu'ils ont raison d'attendre ce nouveau produit de protection sociale, de solidarité nationale. Mais pour la réalisation de l'AMU et pour sa pérennité, il faudrait que tous participent à sa viabilité. J'en appelle à la conscience des professionnels de la santé. Parce qu'ailleurs, ils sont très souvent la cause de l'échec du système. Il y a très souvent la surconsommation.»
(NV, le 3 novembre 2001, p.7)

On voit ici également que la Ministre place la solidarité nationale au fondement même de l'AMU, et qu'elle pense pouvoir éviter à l'AMU le problème de surconsommation par la seule force de cette solidarité vivifiée par la participation de tous, notamment celle des professionnels ayant une bonne « conscience ».

4-E Confiance accordée au gouvernement

Dans tous les exemples donnés précédemment, l'on constatera que le gouvernement utilise la « solidarité nationale » comme panacée de toutes sortes de problèmes relevés concernant l'AMU, qu'il s'agisse de problèmes procéduraux (imposition, manque de discussions approfondies), ou de problèmes substantiels (obligation d'affiliation contre la liberté des individus, déficit des infrastructures). Sur ce, on devrait remarquer les propos d'un expert du Centre d'études prospectives et appliquées sur les politiques sociales et les systèmes de sécurité sociale (CEPRASS), Etté Jean, relatés dans un article daté du 13 juillet 2002, qui s'interroge sur cette attitude du gouvernement.

« Réussir l'assurance maladie exige que l'on tienne compte des conditions d'appropriation du projet. Il faut savoir, au titre des facteurs critiques, qu'un individu sur cinq n'a pas confiance à la gestion de cet instrument de lutte contre la pauvreté, par l'Etat.»

La solidarité de proximité est préférée. Il importe de concilier le principe de confiance et celui de l'assurance. Avoir à l'esprit que le mouvement coopératif est encore faible (moins de 10% des paysans appartiennent aux coopératives), tenir compte des desiderata du personnel médical (...). » (FM, Le 13 juillet 2001, p.6)

L'argument de cet expert est clair. La solidarité nationale que le gouvernement ne cesse d'évoquer s'avère dissociée de la réalité de la société ivoirienne, qui reste encore étrangère à cette notion, et c'est pourquoi l'expert s'alarme du fait que gouvernement la brandisse. Selon lui, le taux peu élevé d'organisation des acteurs économiques en coopérative montre que la société ivoirienne ne connaît pas encore la solidarité organisée, mais seulement la « solidarité de proximité ». Or, cet argument nous rappelle les propos du Président Félix Houphouët-Boigny, cité plus haut dans l'article (voir le chapitre 3), qui relève l'absence de ce qui pourrait remplacer ou compléter la solidarité conventionnelle, familiale et villageoise. Les analyses des débats que nous avons menées jusqu'ici, notamment dans les chapitres 3 et 4, suggèrent, elles aussi, que l'absence de solidarité constitue la raison fondamentale pour laquelle le projet de l'AMU s'est soldé par un échec en Côte d'Ivoire.

5 Conclusion

Nous avons constaté, à travers l'analyse exhaustive des articles de journaux, l'écart existant entre la réalité de la solidarité que connaît la société ivoirienne, et la « solidarité nationale » chère au gouvernement. Ce constat nous permet d'avancer une hypothèse selon laquelle c'est cet écart qui constitue un des facteurs essentiels qui ont mené l'AMU à l'échec.

En un sens, cet écart est quelque chose d'intrinsèque à la solidarité elle-même, car, comme les textes de la sociologie française le montrent abondamment^[18], la notion de solidarité pourrait impliquer des divisions

internes, à savoir : celle entre l'imposition d'en haut et la spontanéité d'en bas, celle entre le rôle que l'Etat joue en se mettant sur le devant de la scène et celui qu'il joue en se retirant en arrière, et celle entre l'intérêt pragmatique et l'éthique idéaliste. S'il est naturel que l'assurance maladie universelle repose sur la notion de solidarité, celle-là ne saurait réussir que lorsque chaque division interne de la solidarité trouvera un équilibre, sans s'extérioriser dans la société. Ce qui n'était sans doute pas le cas de l'AMU en Côte d'Ivoire.

Si le présent article propose de problématiser le lien entre l'institutionnalisation de l'assurance maladie universelle en Côte d'Ivoire et la solidarité ivoirienne, cette hypothèse devra être constatée par des analyses plus élargies et approfondies du débat ivoirien, à savoir, par des analyses directes du vécu des différents acteurs concernés. De l'autre côté, la solidarité ivoirienne elle-même devra être mise en question sous l'angle de sa genèse, de son bien-fondé, de son développement et de son avenir. Ce qui constituera nos prochains travaux.

Notes

- [1] Ministère de la santé et de l'hygiène publique (2010), p.43.
- [2] Selon les comptes nationaux de la santé (2010), la répartition des sources de financement des dépenses totales en santé en 2008 montre une primauté de la source privée à 70,5%, alors que la source publique n'en représente que 16,6%, et la source provenant du reste du monde 12,9%. On confirme également que 79,7% des dépenses privées en santé provient des dépenses directes des ménages. En plus, la plupart (96%) des dépenses directes par les ménages sont injectées directement aux structures sanitaires pour les soins de santé, sauf une petite partie (3,8%) versée aux structures de l'assurance maladie.
- [3] Ministère de la santé et de l'hygiène publique (2010), p.45.
- [4] Les dépenses de santé catastrophiques sont définies comme celles à un niveau supérieur à 40 % du revenu disponible du ménage après satisfaction des besoins de subsistance, selon OCDE (2009).
- [5] Selon l'OMS, la mortalité maternelle (sur 100.000 naissances) en Côte d'Ivoire est de 720, et la mortalité infantile de moins de 5 ans (sur 1.000 naissances) est de 108 en 2012, alors qu'au Sénégal, le taux est respectivement 320 et 60, et au

- Ghana 380 et 72 en 2012. Cf. OMS, 2014.
- [6] Gbratto-Wolo (2014), N'Guessan (2008), et Dussault *et al.* (2006).
- [7] *Fraternité matin* (FM) est un quotidien le plus répandu en Côte d'Ivoire depuis sa fondation en 1964 par le Président Félix Houphouët-Boigny, avec un nombre de tirage d'environ 25.000 exemplaires. Géré par la Société nouvelle de presse et d'édition de la Côte d'Ivoire, organe sous tutelle du Ministère de la Communication, *Fraternité matin* est considéré comme proche du gouvernement, si ce n'est partisan. Après l'avènement du multipartisme en 1990, plusieurs quotidiens ont été créés surtout par l'initiative des différents partis politiques nouvellement nés. Proche du FPI, le quotidien *Notre Voie* (NV) a été fondé en 1998. Quant à *Le Jour* (LJ), par contre, il est considéré comme un quotidien « neutre » du fait de sa non-appartenance à un parti politique. Son nombre de tirage est de 10.000 exemplaires. S'agissant du journal *Le Patriote*, journal représentant le parti Rassemblement des républicains (RDR), opposant au parti FPI, les numéros de cette période manquaient à la Bibliothèque.
- [8] Il s'agit surtout de la couverture maladie pour les travailleurs du secteur dit formel. D'un côté, le secteur public est principalement couvert par la Mutuelle Générale des Fonctionnaires et Agents de l'État (MUGEFCI) qui prend en charge partiellement les frais pharmaceutiques, des soins et prothèses dentaires et des verres correcteurs chez les fonctionnaires et les agents de l'État. De l'autre côté, le secteur privé est couvert par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) qui administre les prestations familiales et les risques professionnels.
- [9] Il serait utile de nous rappeler que les élections présidentielles en 2000 où le Président Gbagbo a été élu se sont déroulées dans une atmosphère conflictuelle : d'un côté, le Président sortant, Rober Guéï, était arrivé au pouvoir par le biais d'un coup d'Etat en décembre 1999, et de l'autre côté, les principaux partis d'opposition au FPI, tels que le PDCI et le RDR, ont boycotté les élections. Le fait que le gouvernement Gbagbo organisait, après plusieurs reports, le « Forum pour la réconciliation nationale » du 9 octobre 2001 au 20 décembre 2001, autour de la même période que les discussions parlementaires sur la loi AMU, suggère indirectement l'importance connotative accordée au terme « solidarité nationale » par les décideurs politiques.
- [10] C'est l'auteur qui souligne une partie des citations parues dans ce présent article.
- [11] Rapport de Commission des affaires sociales et culturelles, n°044R, 2001, p.4.
- [12] PDCI (1981), pp.97-98.
- [13] Le terme de « solidarité » utilisés dans les autres articles qui restent concerne plutôt le contexte politique conflictuel de la Côte d'Ivoire ou le nom propre de groupements parlementaires.
- [14] Concernant le cadre juridique de l'institutionnalisation de l'AMU, le Ministre Ohouochi répond à la critique avancée par des députés du PDCI exigeant un référendum, en faisant mention de la Constitution : « L'AMU n'est pas anticonstitutionnelle, ni soumise à référendum car la Constitution prévoit la prévoyance sociale. » (Ohouochi, FM, le 8 septembre 2001, p.3).
- [15] « Sécurité sociale : la commission nationale installée », FM, le 10 février 2001, p.4.
- [16] « Assurance maladie : Rêve passe par Yamoussoukro et Daloa », FM, le 21 février 2001, p.5.
- [17] « Les éducateurs sociaux armés pour combattre la pauvreté », FM, le 20 mars

2001, p.8.

[18] Il s'agirait plutôt de la sociologie française du XIX^e siècle que de celle du XX^e ou XXI^e siècle, vu que c'est au XIX^e siècle que la société française a connu une série de tentatives pour l'institutionnalisation de sécurité sociale. D'ailleurs, le terme « solidarité » s'est popularisé en France dans les années 1890, parce que la « solidarité » était considérée comme une notion qui rend compatible la « liberté » incarnée par la notion de « laisser-faire » chez le libéralisme contemporain d'une part, et la « socialité » incarnée par la notion de « contrôle » chez le socialisme (cf. Marie-Claude Blais, 2007, p.13). Emile Durkheim et Léon Bourgeois voyaient en « solidarité » le même rôle de conciliateur entre la société et la liberté des individus. Durkheim affirme que « la division du travail » engendre « un ordre social et moral sui generis » (Durkheim, 1960, p.24), tandis que Bourgeois écrit: « L'organisme ne se développe qu'au prix du développement des éléments qui le composent ; la société ne peut progresser que par le progrès des hommes » (Bourgeois, 1998, p.38).

Références

- BAMBA Karim, « La couverture du risque maladie en Côte d'Ivoire », *Colloque sur la couverture du risque maladie en Afrique francophone*, World Bank Institute, 2004.
- BLAIS Marie-Claude, *La solidarité : Histoire d'une idée*, Paris, Gallimard, 2007.
- BOURGEOIS Léon, *Solidarité*, Lille, Presses Universitaires du Septentrion, 1998.
- DUSSALUT Gilles, et al., *L'assurance maladie en Afrique francophone : améliorer l'accès aux soins et lutter contre la pauvreté*, Washington DC , World bank, 2006.
- DURKHEIM Emile, *De la division du travail social*, Paris, PUF, 1960.
- GBRATTO WOLO Sonia-Angéline, *Pérennité du financement communautaire de la santé en Côte d'Ivoire*, Abidjan, Université de Félix Houphouët-Boigny, 2014.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE DE LA REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE, *Comptes nationaux de la santé, exercices 2007-2008*, Abidjan, 2010.
- N'GUESSAN Coffie Francis José, « Le consentement des ménages ruraux à payer une prime d'assurance maladie en Côte d'Ivoire », *Revue d'économie du développement*, 2008/1 Vol. 16, pp.101-124.
- OCDE, *Panorama de la santé 2009: Les indicateurs de l'OCDE*, OECD Publishing, Paris, 2009.
- OMODA Sonoe, *Rentai no tetsugaku I - On Solidarity- [Sur la solidarité]*, Keiso Press, 2010.
- OMS, *The World Health Report*, Genève, OMS, 2014.
- OMS, *The World Health Report – health systems financing: the path to universal coverage*, Genève, OMS, 2010.
- PDCI, *Document Complet, VIIe Congrès du Parti Démocratique de Côte d'Ivoire, 29 et 30 septembre, 1er octobre 1980*, Abidjan, Fraternité HEBDO Editions, 1981.

* 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 en doctorat. Ceci étant, le contenu du présent article, publié à titre personnel de l'auteur, ne représente aucunement de position de la JICA.

{受付日 2015. 7. 30}
{採録日 2015. 12. 9}