



Research

Perceptions des enseignants-chercheurs de l'ULSHB dans la mise en œuvre de l'Assurance Maladie Obligatoire.

Issa DIALLO¹, Lamine DIAKITÉ¹, Adama KONÉ^{2,*}

¹Institut national de formation des travailleurs sociaux (INFTS), Bamako, Mali

²Université privée de gestion et de développement durable de Bamako, Mali.

***Correspondance :** adamakone72@yahoo.com ; Tel : +223-94 05 26 29;

Résumé

Cet article porte sur les perceptions que les Enseignants-chercheurs de l'Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB) ont de l'Assurance Maladie Obligatoire. L'objectif du travail est d'analyser ces différentes perceptions. Au plan méthodologique, l'approche qualitative a été exclusivement utilisée. Les entretiens individuels de type semi-directif ont été réalisés auprès de 26 enseignants-chercheurs. Les résultats révèlent une divergence de position quant aux perceptions. En effet, la quasi-totalité des enquêtés n'ont pas été sensibilisés sur la mise en œuvre de l'AMO. De même, ils n'ont pas été associés et affirment n'avoir pas été consentant quant au mode de prélèvement des cotisations sur le salaire. Quant à la gouvernance, elle est jugée mitigée, dans la mesure où elle est caractérisée par la politisation du système, le népotisme et le favoritisme dans les recrutements au sein de l'AMO. Sa pérennité est compromise au regard des pratiques qui l'entourent. Les efforts doivent porter sur la sensibilisation des couches socioprofessionnelles pour une adhésion de masse surtout avec la nouvelle forme d'assurance qui est le Régime d'Assurance Maladie Universelle.

Mots-clés : AMO, Enseignants-chercheurs, Mise en œuvre, Perceptions, ULSHB.

Abstract

This article examines the perceptions of teachers and researchers at the Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (ULSHB) regarding compulsory health insurance. The aim of this study is to analyze these different perceptions. Methodologically, the qualitative

approach was used exclusively. Semi-directive individual interviews were also used. The results reveal a divergence in perceptions. In fact, almost all of those interviewed had not been made aware of the implementation of AMO. Similarly, they had not been involved, and said they had not consented to the payroll deduction method. As for governance, it is deemed chaotic, insofar as it is characterized by corruption, politicization of the system, nepotism and favoritism in AMO recruitment. Its sustainability is compromised by the practices that surround it. Efforts must be focused on raising awareness among the socio-professional strata to ensure mass take-up, especially with the new form of insurance, the Universal Health Insurance Scheme.

Key words: AMO, Teacher-researchers, Implementation, Perceptions, ULSHB.

1. Introduction

Dans le monde, la question de protection sociale est au centre des débats. En effet, selon le rapport de l'ODHD-PNUD (2012, p. 4), les origines du droit à la protection sociale remontent à la création de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) en 1919. Cette protection est désormais perçue comme une composante clé dans les stratégies de réduction de la pauvreté.

L'Afrique étant un continent économiquement faible en revenu, la mise en œuvre de cette politique est récente.

Au Mali, depuis une décennie, la protection sociale des populations est devenue une préoccupation pour l'Etat du Mali. Dans le souci d'atteindre un niveau de développement durable, le Mali a créé des services de sécurité sociale, parmi lesquels l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) créée par la loi n°09-015 du 26 juin 2009 instituant le régime d'assurance maladie obligatoire. Dans le Rapport National sur le Développement Humain Durable (2012, p.4), l'AMO permet la couverture de frais de santé inhérents à la maladie et à la maternité des personnes assujetties et des membres de leur famille. La loi définit, entre autres, les bénéficiaires, les prestations garanties, les conditions de prise en charge, le conventionnement, le contrôle médical. L'objectif de cette assurance est d'augmenter le recours aux services de santé par les populations et la diminution du coût des traitements. L'AMO s'inscrit dans le cadre des valeurs nationales de solidarité, un principe fondamental de la Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS) du Mali adoptée en 2015 (PNPS, 2015, p.25). La loi n°09-015 du 26 juin 2009 portant instituant du régime d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) stipule en

son article 4 que : « l'Assurance Maladie Obligatoire est fondée sur les principes de la solidarité, de la contribution, de la mutualisation des risques et du tiers payant ». Le même article ajoute que : « les personnes assurées et les bénéficiaires doivent être couverts sans discrimination liée notamment à l'âge, au sexe, à la nature de l'activité, au niveau et à la nature de leur revenu, aux antécédents pathologiques ou aux zones de résidence ».

La mise en œuvre de cette politique publique de santé a pris plusieurs dimensions tant économiques que sociales. Son caractère obligatoire a donné lieu à des interprétations de la part des enseignants-chercheurs. L'AMO est vue comme une imposition par l'Etat à une population cible à prendre en charge une partie de leurs traitements. Selon Oumar (2018, p.8), le démarrage de l'assurance maladie obligatoire s'est opéré dans une atmosphère d'incompréhension malgré sa pertinence et l'impact qui en est attendu au profit des travailleurs quant à leur accès aux soins de santé. Cette situation a entraîné des mouvements de rejet par les acteurs de certains secteurs de développement du pays. Beaucoup de bénéficiaires ne se reconnaissaient pas dans cette logique et cette stratégie adoptée par l'Etat. Ainsi, autour de ce dispositif de développement qu'est l'AMO, se confrontent de multiples logiques et de stratégies du côté des agents du dispositif comme du côté des populations dites « cibles » (Olivier de Sardan, 1995, p.125).

C'est ainsi qu'en rapport avec ces logiques, les enseignants-chercheurs ont eu différentes perceptions sur les services offerts par l'assurance maladie obligatoire. Cela pourrait s'expliquer par différentes raisons qui sont d'ordre socio-économique, démographique et politique. Diverses raisons (dont le système de retenue de la cotisation sur les salaires) poussent les Enseignants-chercheurs de l'ULSHB à ne pas adhérer au régime de l'assurance maladie obligatoire. Certains Enseignants-chercheurs qui se sont retirés, ont également réadhéré à cause de leurs caractéristiques sociodémographiques souvent avec des personnes à leur charge ayant des maladies chroniques. Au regard de ces difficultés, quelles peuvent être les perceptions des Enseignants-chercheurs de l'ULSHB de l'assurance maladie obligatoire ? Nous partons de l'hypothèse que la désaffiliation des enseignants vis-à-vis de l'AMO est due au déficit informationnel dans la phase de mise en œuvre à travers les prélèvements.

L'objectif de cet article est d'analyser les perceptions des Enseignants-chercheurs de l'AMO. Cet article est structuré autour de la méthodologie et des résultats qui sont discutés.

2. Méthodologie

2.1. Approche et instrument

Ce travail utilise essentiellement la méthode qualitative. Celle-ci a permis de cerner de manière plus fine les perceptions. L'instrument retenu est le guide d'entretien. L'entretien a été de type semi-directif.

2.2. Recherche documentaire

Cette technique a servi à compléter l'approche qualitative. Selon Jean-Louis Loubet Del Bayle (2000), « *les techniques d'enquête documentaire consistent à observer la réalité de manière indirecte, à travers les documents qui sont en quelque sorte les traces que peuvent avoir laissées les phénomènes que l'on veut étudier* ». De manière concrète, la recherche documentaire a permis de saisir l'originalité du sujet à partir des travaux des devanciers.

2.3. Population cible et échantillonnage

Nous avons effectué des entretiens semi-directifs à travers le guide d'entretien qui a été adressé aux Enseignants-chercheurs de l'ULSHB. Cette université publique est composée de deux Facultés : la Faculté des Sciences Humaines et des Sciences de l'Education (FSHSE), la Faculté des Lettres, des Langues et des Sciences du Langage (FLSL) et deux Instituts : Institut Universitaire de Technologie (IUT), l'Institut Confucius. Pour le choix des Enseignants-chercheurs, l'échantillonnage par commodité a été utilisé. Pour les autres acteurs (l'administration du rectorat, le comité syndical, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie-CANAM, leur choix a été fonction de leur niveau de connaissance du sujet. Notre échantillon comprend 26 enseignants-chercheurs parmi lesquelles nous avons 7 syndicalistes, 01 administrateur du rectorat de l'ULSHB et 02 Administrateur de la CANAM.

2.4. Description de l'analyse des données

Pour l'analyse du contenu des entretiens (Bardin, 1977 ; L'Écuyer, 1990), nous avons eu recours à une analyse thématique (Ghiglione et Matalon, 1978).

3. Résultats

3.1. Absence de sensibilisation

Il s'agit ici, de cerner la perception des enquêtés par rapport à la sensibilisation au moment de la mise en œuvre de cette politique publique de santé. Il ressort des discours des enquêtés, une absence totale de sensibilisation au moment de la mise en œuvre du processus. Ainsi, EDT, psychologue à la FSHSE souligne un manque de communication. Selon lui :

J'avoue franchement que par rapport à mes informations, c'était trop squelettique, s'il faut le dire ainsi. Parce que ceux-ci ne nous ont pas convaincu pour l'adhésion. Au début, il y avait ce problème de déficit de communication et le manque de

sensibilisation. Ce qui a fait qu'après l'adhésion obligatoire des gens sans chercher leurs avis, ni également leurs autorisations, on a essayé quand même de se retirer.

IC, sociologue à la FSHSE abonde dans le même sens et confirme le manque de communication de l'Etat au début sur cette réforme. Ainsi, note-t-il : « *le gouvernement d'alors n'avait pas suffisamment communiqué sur l'AMO* ». Selon EK, Philosophe à la FSHSE, estime avoir reçu quelques bribes d'informations mais selon elle : « *Cette information là-même, ce n'est pas l'université qui nous a donné, mais nous avons appris comme ça dans la ville. Donc, c'est quelques mois plus tard qu'ils sont venus nous dire que les gens sont dans l'AMO* ». Dans ce discours, notre interlocutrice affirme avoir appris l'adhésion des fonctionnaires à cette assurance en ville. Ni l'université, ni les Enseignants-chercheurs n'ont été associés au processus. E.K nous révèle qu'elle a pris connaissance de l'existence de l'AMO quelques mois après le démarrage et de son adhésion à l'AMO.

Contrairement à EK. KY, Sociolinguiste à la FLSL affirme avoir pris connaissance de cette assurance à travers des flashes télévisés. Selon lui, le corps des Enseignants-chercheurs n'a pas été rassemblé pour donner des orientations par rapport à cette politique publique de santé. Ainsi, dit-t-il :

Normalement, on a vu des flashes passer à la télé, mais individuellement, sérieusement, en tant que corps professoral, on ne nous a pas rassemblés pour nous donner des orientations et que nous devons aller dans tel sens. Cela été un élément manquant de la stratégie de mise en œuvre de l'AMO.

Il faut dire que la sensibilisation a manqué à tous les niveaux de l'enseignement supérieur, ce qui a occasionné un rejet total des Enseignants-chercheurs d'adhérer à cette innovation. C'est à la suite de cette incompréhension que l'État a commencé à communiquer sur cette assurance par le biais de la sensibilisation même si cette couche socioprofessionnelle avait déjà bénéficié de la désaffiliation du dire d'AM, Secrétaire Général du SNESup :

Majoritairement, dans toutes les structures d'enseignement supérieur, nous avons rejeté l'opération AMO. Nous devons dire qu'il y a eu la désaffiliation quand le gouvernement a senti notre réaction. Il a intensifié la sensibilisation et il y a eu une tendance de réaffiliation de certains camarades.

En effet, le manque de sensibilisation autour de l'AMO a suscité des retraits et des révoltes. Cette couche socioprofessionnelle s'est retrouvée devant le fait accompli. En plus, les Enseignants-chercheurs venaient d'avoir une augmentation salariale issue des revendications syndicales. Puisqu'ils n'ont pas été consultés, le projet a été vu comme une sorte de restitution

de ces augmentations au compte de l'État. Les pratiques qui existent autour de cette politique ont découragé certains Enseignants-chercheurs à y réadhérer. IC, Spécialiste en science du langage à la FLSL, nous explique :

Je me suis retiré parce qu'il n'y a pas eu de sensibilisation, c'est-à-dire on a été mis devant le fait accompli. C'est ce qui a amené cet esprit de révolte par rapport à l'AMO surtout en milieu Enseignant. Quand un enseignant a une petite augmentation et que du coup on lui fait encore un prélèvement, il y a une réaction. La réaction était le retrait de l'AMO. Donc, par rapport aux petites informations qui nous arrivent, cela ne nous encourage pas surtout d'adhérer, parce que sur le terrain on voit des pratiques qui découragent les adhérents.

Le discours de FT, Sociologue, ancien du comité syndical local de la FSHSE soutient les propos d'IC par rapport à la réticence des Enseignants-chercheurs face à l'AMO. Ainsi, selon lui: *« il n'y a pas eu le maximum de communication là-dessus jusqu'à ce que cela a fait du bruit au plus haut sommet de l'Etat. Donc cela a commencé par une situation de méfiance, c'est ce qui explique les réticences »*. Contrairement au discours de ces acteurs, MT, Administrateur conseiller technique à la CANAM affirme que la sensibilisation a été faite sur le terrain avec l'ensemble des acteurs. Il souligne que la CANAM a fait beaucoup de sensibilisation avec la centrale syndicale de l'Union Nationale des Travailleurs du Mali afin de sensibiliser les bases. Il s'explique :

La sensibilisation, c'est quoi, parce que dès qu'on a commencé la sensibilisation, nous avons été sur le terrain. Il y a les services de communication aussi qui ont joué un grand rôle dans cette sensibilisation. On a essayé de faire la sensibilisation avec l'ensemble des acteurs. Par exemple, les acteurs sociaux, l'UNTM, on a beaucoup travaillé avec cette dernière de telle sorte que nous partions dans les bases pour pouvoir sensibiliser.

Au Mali, la liberté syndicale permet à chaque catégorie de fonctionnaire de faire partie d'un syndicat. Le Syndicat le plus représentatif des enseignants du supérieur au Mali est le Syndicat National de l'Enseignement Supérieur (SNESup). Ce dernier ne relève pas de l'UNTM, ce qui a fait que le message n'est pas arrivé à destination.

A l'analyse, les discours montrent qu'il n'y a pas eu de sensibilisation auprès des Enseignants-chercheurs. Comment le prélèvement s'est effectué sur le salaire de cette catégorie socioprofessionnelle ?

3.2. Prélèvement jugé « sauvage » et « élevé »

Pour la plupart des enquêtés, le prélèvement des cotisations a été effectué sur le salaire sans le consentement des acteurs. Ce qui a conduit à des résistances face à cette assurance. L'écho que les Enseignants-chercheurs ont de la corruption au sein de l'État mettait en doute cette manière de mise en œuvre qui a consisté à prélever de l'argent sur le salaire des Enseignants sans avis préalable.

Selon IC, sociologue à la FSHSE, le fait que le projet était obligatoire sans que le consentement des acteurs ne soit demandé, c'est ce qui a posé un problème. Le prélèvement s'est donc fait sans demander l'avis des Enseignants-chercheurs. Il explique : « *Le mot obligatoire sous-entendait qu'il n'y avait pas eu de consentement dans le prélèvement. Je crois que c'est l'intitulé même qui a posé le problème même si le projet, en tout cas, dans le fond est vraiment salubre* ».

AK, spécialiste des sciences de l'éducation à la FSHSE trouve que le prélèvement était trop élevé par rapport à la prise en charge des cas de maladie. Mécontents de cela, les gens ont marché pour dire non à cela. AK fait partie de ceux-là qui n'étaient pas d'accord pour ce modèle. Pour lui, c'était un système fait pour soutirer de l'argent sur leur salaire. C'est pourquoi, affirme-t-il :

Personnellement, on avait trouvé que ce qu'on prélevait sur des salaires était trop par rapport à la prise en charge qu'on faisait des cas de maladie rencontrés. Donc, ce qui fait qu'il y avait une résistance et il y a eu des marches auxquelles moi-même j'ai participé pour dire non à l'AMO.

FT, Sociologue, ancien du comité syndical local à la FSHSE dira que cette innovation est venue brusquement sans communication préalable. Selon lui, c'est à travers le prélèvement sur le salaire que cette catégorie socioprofessionnelle découvrira et contestera par la suite. Au-delà de la réticence, la méfiance s'installe dans la peau des enseignants-chercheurs vu le manque de confiance et la corruption issue de la mauvaise gestion des gouvernants. C'est ce qui ressort de son discours :

Au début de l'AMO, c'est sa soudaineté, c'est venu brusquement, il n'y a pas eu assez de communication autour de cette innovation médicale, les gens découvrent tout de suite qu'ils ont prélevé des sommes sur les salaires, donc cela a créé la méfiance. Les gens étaient méfiants parce que vu l'état de corruption générale de nos administrations, on n'était pas sûr que notre l'État puisse arriver à gérer une telle politique sanitaire. Les gens étaient réticents à cause de la mauvaise gestion et cela

s'est passé sans grande information, nous avons découvert l'AMO à travers le prélèvement..

MD, Littéraire à la FLSL abonde dans le même sens que FT en ces termes :

(...), en son temps, on a découvert qu'on nous prélevait le montant qu'on devait verser à la caisse, mais on n'avait pas indiqué une structure sanitaire pour la prise en charge et je fais partie des gens à l'époque qui ont déposé une requête pour me désaffilier de l'AMO, puisqu'il y avait une crise de confiance entre certains fonctionnaires et l'Etat. Je parle de crise de confiance parce qu'on assimilait cela à une sorte de vol dans la mesure où on avait commencé à prélever déjà une somme soit-elle forfaitaire sur les salaires sans nous avoir indiqué réellement la structure de prise en charge (...).

Ce discours montre dans un premier temps que les Enseignants-chercheurs, au moment de la mise œuvre, ont découvert l'AMO à travers le prélèvement direct sur les salaires. Dans un second temps, cet enquêté fait partie également de ceux-là qui avaient résisté à cette assurance au départ, dû au manque de confiance ou des soupçons de vol de la part de l'État qui n'avait indiqué des centres de prise en charge des personnes affiliées à l'AMO.

MT, Anthropologue à la FSHSE, nous explique comment les Enseignants-chercheurs étaient réticents par rapport à l'AMO. Il considère que ces Enseignants-chercheurs préféraient aller se soigner à une somme exorbitante que de subir des prélèvements sur leurs salaires par l'État au nom d'une assurance. Ils estiment qu'ils peuvent faire des mois sans faire recours à un centre de santé. Selon lui, c'étaient des raisons avancées par cette catégorie socioprofessionnelle. Ainsi, il indique :

(...), c'était le salaire, l'enseignant préfère aller se faire soigner à 100000 FCFA que de voir l'État prélever 5000 FCFA sur son salaire. Parce qu'ils se disent qu'on va te prélever cette somme alors que tu peux faire six mois voire une année sans que tes enfants, ta femme et toi-même n'en bénéficient. Donc, l'État est entrain de prélever gratuitement, c'était l'une des raisons en tous cas dans le milieu des Enseignants-chercheurs qui faisait qu'ils étaient réticents à la politique de l'AMO.

MT, Administrateur conseiller à la CANAM, pense qu'il n'y a pas d'inégalité dans le prélèvement des cotisations sur les salaires mais plutôt qu'une solidarité de type large qui consiste à prendre l'argent des riches pour soigner les pauvres. Mais ce prélèvement est fait en fonction des revenus. Ainsi, selon lui :

Non, il n'y a pas d'inégalité, les prélèvements se font en fonction du revenu. Il y a un taux de cotisation fixe pour tout le monde. Que tu sois milliardaire, par exemple, quelqu'un qui gagne un million, si on enlève trois pourcents, quelqu'un qui gagne cent mille Francs, on enlève aussi trois pourcents. Donc, la cotisation c'est en fonction du revenu. Nous n'essayons pas de dire qu'on va prendre cinq mille franc chez toi, prendre mille franc chez l'autre. Cela veut dire qu'il n'y a plus de solidarité encore. Alors que nous partageons les mêmes risques. Donc, c'est en fonction de ton revenu que nous prélevons. Pour les retraités c'est un pourcent de leurs pensions vu qu'ils ne sont plus en activité. L'objectif est de prendre l'argent des plus riches pour soigner les plus pauvres. Ce qu'on appelle la solidarité large.

Contrairement à MT, administrateur à la CANAM, BCT, Sociologue à la FSHSE de son côté pense que le taux de prélèvement est trop élevé chez les enseignants-chercheurs que chez les autres catégories socioprofessionnelles. Il va plus loin pour dire que personne d'entre eux ne maîtrise le calcul du taux de cotisation, donc qu'il existe une inégalité dans le prélèvement des cotisations sur le salaire. C'est pourquoi, il estime que :

Apparemment, c'est un peu élevé, parce que jusqu'à preuve du contraire, les gens n'arrivent pas à comprendre sur quelle base on fait le prélèvement. Certains disent que c'est le salaire net, mais d'autres disent que c'est le salaire avec les primes. Ce qu'on paye généralement, c'est jusqu'à trois ou cinq pour cent du salaire. A l'enseignement supérieur personne ne paye en dessous de dix mille par mois. Donc naturellement, ils ont fait le cumul de salaire et des primes chez nous pour faire le prélèvement. Alors que dans certaines corporations, le prélèvement se fait seulement sur le salaire brut, c'est-à-dire sans prime. A ce niveau, tu ne peux pas beaucoup payer. Si c'était uniforme, les enseignants du supérieur n'allaient pas dépasser les sept mille cinq cents ou les dix mille. Mais en tout cas, moi-même, je suis jusqu'à quinze mille, seize mille franc actuellement.

Parallèlement à ce que disent nos enquêtés, EK, Philosophe à la FSHSE, évoque un autre scénario qui est relatif au prélèvement des cotisations sur les employés du secteur privé sans pourtant qu'ils soient affiliés à cette assurance. Elle explique le cas de son conjoint dont la cotisation AMO se prélève sur son salaire à la souche sans pour autant qu'il soit affilié. Ainsi, elle explique :

(...), mais il y a aussi une autre chose dans l'AMO que j'ai comprise avec mon mari qui n'est pas dans la fonction publique mais on prélève l'AMO chez lui. C'est cela qu'on ne peut pas comprendre. (...), parce qu'apparemment il est dans l'AMO de façon immédiate, on lui prélève, mais en réalité il n'utilise pas l'AMO. (...), ça se prélève sur son salaire, il n'utilise pas.

Aux dires de nos autres enquêtés, SL, Spécialiste des sciences de l'éducation à la FSHSE, trouve le prélèvement raisonnable même si la part gagnante revient à l'Etat. Il souligne que

malgré le faible recours des adhérents aux services de santé, les ayants droits font recours permanemment à cette assurance. C'est pourquoi, il affirme que :

Je pense que c'est raisonnable vu les soins. Mais il faut reconnaître que l'État gagne parce que le nombre de personnes qui n'utilisent pas leurs cartes est élevé, personnellement je peux faire une année sans faire recours à l'hôpital, mais en tout cas chaque fin de mois on me prélève. Mais quand on s'inscrit à l'AMO, ce n'est pas pour soi-même, c'est pour les parents, la femme, les enfants qui tombent régulièrement malades. Donc eux, ils bénéficient de cela. Pour moi, le prélèvement vu, ce qu'on en bénéficie, il est raisonnable, surtout que c'est en fonction du salaire.

Il faut noter qu'autour de la politique, le mode de prélèvement des cotisations n'est pas compris par la plupart de nos enquêtés. Ils ne se reconnaissent pas dans le système de retenue des cotisations faite sur le salaire par l'État. Ce qui prévaut à un débat contradictoire entre les acteurs. Cela n'expliquerait-il pas également son mode de gouvernance ?

3.3. Mode de gouvernance « chaotique »

Dans le cadre de cette recherche, au niveau des différentes structures, le mode de gouvernance de l'assurance laisse à désirer selon les acteurs enquêtés. Ils jugent la gestion de cette assurance chaotique, au vu de la corruption, de la politisation du système de gestion, du favoritisme et du népotisme au moment des recrutements mettant en cause la qualité et l'accès au service de l'AMO.

Ainsi, cet Enseignant-chercheur IC, sociologue à la FSHSE explique :

Au niveau de la gouvernance, il y a beaucoup de chose à dire. Au départ, cela était un peu camouflé. (...), le coup l'État de 2012 m'a trouvé devant un guichet de l'AMO. Ils sont venus brusquement les fermer. Plus tard, j'ai appris qu'ils ont nommé un militaire à la tête de la structure. La gestion est politique. Il y a aussi un manque d'organisation au niveau de la direction de la CANAM et cela fait partie des éléments de la gouvernance.

Selon cet enquêté, le doute s'installe lorsqu'au moment du renversement d'un pouvoir on vient fermer les guichets de la structure . Il continue pour parler de l'insuffisance dans la gouvernance à travers la nomination clandestine qui ne consiste pas à mettre la personne qu'il faut à la place qu'il faut. Le manque d'organisation des acteurs de l'AMO est signalé.

Un autre enquêté, EDT, psychologue à la FSHSE, abonde dans le même sens qu'IC sur la gestion politique de l'AMO. Il met en cause la question de l'organisation si c'est toujours les

politiques qui nomment dans cette structure en leur guise. Il parle de l'inefficacité du mode de gouvernance politique. Ainsi, note-il :

Le mode de gouvernance, la gestion, je pense qu'alors à ce niveau-là, il y a beaucoup de choses à faire. Parce que, j'ai l'impression que c'est politisé. On dirait que chaque régime politique qui vient, nomme quelqu'un à la tête. Or, ce n'est pas bon pour des institutions de ce genre. Il faudra laisser au moins ceux qui sont à la gestion, comme ils sont déjà familiarisés avec le système, de continuer à gérer jusqu'à un certain niveau et d'initier aussi certains pour qu'après eux, qu'il y est une bonne relève. Mais ce que je remarque, c'est un peu politisé parce que le dernier directeur qui était là-bas, il n'a même pas fait pratiquement une année. Il a été relevé.

Dans son discours, BCT, Sociologue à la FSHSE n'apprécie pas la gouvernance de l'AMO. La lourdeur administrative est une réalité, car, il faut remplir beaucoup de papiers avant d'être pris en charge. Il met en cause le nombre élevé de travailleurs dans la structure sans qu'ils accomplissent réellement les tâches qui leurs sont confiées. Il aborde également l'aspect corruption qui caractérise cette assurance. Selon lui :

La gouvernance ou encore l'administration d'une manière générale, je ne pense pas que ce soit la bonne parce qu'il y a trop de choses autour de l'assurance maladie obligatoire, qui relève de la compétence de la gouvernance. D'abord, un problème, quand tu amènes ton malade à l'hôpital et tes droits sont fermés, il y a trop de procédures à suivre pour que ta carte soit mise en service. Quand c'est périmé, tu peux faire des mois pour renouveler. Donc, maintenant c'est très compliqué (...). Il y a trop de problèmes dans la gouvernance et il y a trop de tournures ou encore de corruption autour de cette affaire. Je n'apprécie pas trop la gouvernance.

AK, Sociologue à la FSHSE juge la gouvernance catastrophique. Il prône l'arrêt de l'AMO afin de former des ressources humaines qualifiées. Il n'apprécie pas le fonctionnement de l'assurance maladie obligatoire. Ainsi, estime-t-il :

Le mode de gouvernance de l'AMO est catastrophique. Aujourd'hui, si j'avais du pouvoir, je vais dire d'arrêter d'abord, pour former les gens, expliquer aux employés qu'est-ce que c'est que ce régime d'assurance. Leur mode de gouvernance n'est pas bon, parce que quand on te remet la carte, chaque fois on te parle de la mise en jour. Même si elle est faite, ils bloquent, tu n'as pas accès.

Les bénéficiaires de l'AMO sentent la qualité de la gouvernance par le biais des services. Le manque de ressources humaines qualifiées pour la gestion met en exergue cette assurance vu que ce n'est pas gouverné par un spécialiste surtout avec des nominations à caractère civil souvent militaire. Au vu des problèmes que rencontrent les adhérents, le mode de

gouvernance reste un désir. C'est ce qui ressort du discours de SL, Spécialiste des sciences de l'éducation à la FSHSE :

Le mode de gouvernance, à un moment c'était géré par un civil. Maintenant c'est géré par un militaire. Nous, on sent la qualité de la gouvernance à travers les services avec lesquels nous sommes en contact direct. Souvent cela pose problème, ils posent des conditions qui sont un peu difficiles (...). Au niveau de la gestion nationale même, je pense que ça va.

AM, Secrétaire général du SNESup sur un ton rieur, n'est pas d'accord avec le mode de gouvernance de l'AMO. Selon lui, le système AMO a été teinté d'impréparation. Il met la gestion de cette assurance en cause. Il assimile le prélèvement de la cotisation sur les salaires à du vol et l'accès au service n'est pas évident malgré la cotisation. Ainsi, dit-t-il :

Vous le savez, leur mode de gouvernance, je ne suis pas d'accord. C'est un système qu'on a voulu forcer pour les travailleurs, ce n'est pas comme ça. Tout ce qu'on force en termes de gestion, n'est pas une bonne chose. Il faut avoir l'adhésion des travailleurs. Ce n'est pas en forçant les travailleurs, en volant les sous des travailleurs qu'ils sont en train de nous faire du bien. Au contraire, ils nous créent des soucis. Même pour accéder, au service c'est la croix et la bannière, ce n'est pas bon. Je dis, le mode de gestion n'est pas bon. Nous ne sommes pas d'accord.

En analysant ces discours, il ressort que la gouvernance de l'assurance maladie obligatoire n'est pas appréciée par nos enquêtés vu l'état de la corruption, de la politisation de la gestion par quelques acteurs. Au-delà de ces prises de position sur le mode de gouvernance, l'épineux problème demeure quant à la pérennité de l'AMO.

2.4. Mise en cause de la pérennité de l'AMO

L'assurance maladie obligatoire serait-elle une politique publique de santé pérenne ? Ce questionnement reste l'une des préoccupations auxquelles les acteurs font face. La plupart de nos enquêtés sont pessimistes quant à la pérennité de l'AMO. La gestion de cette politique publique de santé, les stratégies et les pratiques développées par les acteurs sur le terrain autour de cette assurance font que sa pérennité est mise en cause dans les discours de nos enquêtés. Ainsi, AK, Sociologue à la FSHSE émet des doutes quant à la continuité : « *de cette manière sans changement, l'AMO ne sera pas pérenne. Moi-même, personnellement je veux faire des campagnes contre l'AMO. Mais je ne parviens pas à trouver les moyens sinon je vais le faire* ». A l'analyse de son discours, une révolte est envisagée.

Au regard des pratiques qui découlent de cette assurance, certains enquêtés pensent que l'AMO doit adopter une autre posture, sinon cesser d'être prélevée sur le salaire, car pour eux, cela semble être un système de vol qui est mis en place. Aux dires de certains enquêtés, la survie de l'assurance maladie est menacée si les pratiques actuelles continuent. Pour AM, Secrétaire Général SNESup :

L'AMO doit changer, on doit la supprimer, peut-être la remplacer avec par une autre formule avec une version beaucoup plus intelligente et restituer l'argent de ceux-là que la CANAM est en train de voler. Par fini-là, cela va exploser un jour, s'ils pensent que les gens vont continuer de dire « *Allah dé yen à Kai* » (littéralement « *c'est Dieu qui a fait* »).

FT, Sociologue ancien du comité syndical local de la FSHSE conditionne la pérennité de cette politique à l'opérationnalisation informatique des services AMO dans les structures de prise en charge et de gestion. Selon lui, la mobilisation de tous les acteurs est nécessaire pour garantir un avenir meilleur à cette assurance. Il prône une couverture sanitaire pour tous afin que le système soit pérenne. Il explique :

Je crois que si on parvenait à digitaliser, numériser, l'AMO peut durer. Mais il n'y a jamais un système de santé mutuelle qui n'a pas de faille. En France, ils sont à plus de 11 milliards de déficit. Il y'a des petites failles (...). Maintenant pour la pérennité, il faut digitaliser, c'est-à-dire que, rendre numériques les prestations, parce qu'il y'a les saisies des ordonnances, on les saisit automatiquement, on les renvoie, mais il faut que les médecins, les pharmaciens collaborent et ne ferment pas les yeux sur les cartes utilisées par d'autres personnes, parce que c'est ce qu'on fait. Les bénéficiaires ont dit que, leurs cartes, leurs numéros sont utilisés dans une autre région en leur nom. Donc, pour éviter les cas de fraude, cela est nécessaire pour la survie même de l'AMO. Tant qu'il y'a des fraudes, les gens vont bien profiter du système, et cela risque de s'effondrer.

IC, Sociologue à la FHSE abonde dans le même sens que FT, à la différence qu'il fustige le système de gouvernance tout en restant un peu optimiste si les incohérences sont corrigées dans l'organisation de cette assurance. Ainsi, dit-t-il :

La pérennité de l'AMO, il y a des incohérences dans l'organisation, la gouvernance. Je pense que si ces incohérences sont remédiées très vite, ça peut être un système dont la pérennité est garantie. Mais naturellement, quand on parle de pérennité c'est incompatible avec des incohérences. Ce sont ces incohérences qui peuvent mettre en danger l'avenir de l'AMO.

Selon AF, Anthropologue à la FSHSE :

Telle que je vois la chose, avec ce mode de gestion, je me demande si ça peut aller loin. Parce que, d'après ce qu'on entend, les employés de l'AMO sont très bien traités du point de vue salaire. Ils ont un gros salaire et cet argent vient d'où ? Ça vient des cotisations des uns et des autres. Quand on voit chez l'ancien patron de l'AMO ici à Kalabancoro, mais il a tout un domaine, un château.

A l'analyse de ce discours, notre interlocuteur met l'accent sur la gestion, car si on accapare les cotisations pour en faire des salaires, l'avenir de cette assurance serait difficile. Selon lui, ce que l'AMO dépense dans le salaire des employés est supérieur aux cotisations.

AK, spécialiste des sciences de l'éducation à la FSHSE, trouve que la politique pourra être pérenne si et seulement si l'État remplit ses engagements de même, met l'information au centre des activités de lutte contre la délinquance financière. Ainsi, il explique :

La pérennité de l'AMO, je trouve que ça peut continuer, si l'Etat s'investissait davantage. Je pense que cela peut être pérenne. Si l'État s'engageait davantage à diligenter le remboursement. Aussi, l'accent peut être mis sur la sensibilisation. Si l'État joue pleinement son rôle et que la corruption diminue, l'AMO peut aspirer à la pérennité

De manière générale, la pérennité de cette politique dépendra de la manière dont elle est gérée au regard des différentes pratiques qui se déroulent.

4. Discussion

Les résultats montrent qu'il n'y a pas eu assez de sensibilisation auprès des enseignants-chercheurs avant la mise en œuvre de l'AMO.

Il ressort des discours des enquêtés, une absence totale de sensibilisation au moment de la mise en œuvre du processus. Le mode de prélèvement a été cité par certains enquêtés. Pour la plupart des enquêtés, le prélèvement des cotisations a été effectué sur le salaire sans le consentement des acteurs. Ce qui a conduit à des résistances face à cette assurance. Le mode de gouvernance de l'assurance laisse à désirer selon les acteurs enquêtés. Ils jugent la gestion de cette assurance chaotique, au vu de la corruption, de la politisation du système de gestion, du favoritisme et du népotisme au moment des recrutements mettant en cause la qualité et l'accès au service de l'AMO.

Ce déficit de communication a été aussi rapporté par Guindo et al (2019, p.41) dans une étude qui a porté sur le Mali. Ainsi, ces auteurs affirment que : « *Le déficit de communication de la part de certains prestataires et des agents qui travaillent dans les guichets a été également rapporté alors que la communication avec les bénéficiaires fait partie des concepts clés dans la mise en place d'une assurance maladie* ». Contrairement à cette étude et à la nôtre Kouyaté et al (2021, p.40), dans une étude qui s'est déroulée dans un CScom au Mali, affirment que les enquêtés : « *ont été informés et impliqués par rapport à la mise en œuvre de l'AMO* ».

Il faut noter également qu'autour de la politique, le mode de prélèvement des cotisations n'est pas compris par la plupart des enquêtés. Ils ne se reconnaissent pas dans le système de retenue des cotisations fait sur leurs salaires par l'État. Dans une étude similaire, Goita (2018, p.12), explique le taux de prélèvement et les perceptions que les Enseignants ont de ce taux :

Les taux de cotisation des fonctionnaires à l'AMO sont de 3,06 % pour les salariés en activité et de 0,75 % pour les retraités. Les enseignants ont estimé que ces taux sont très élevés. Ils souhaitent que les cotisations soient réduites de moitié et que le prélèvement de la cotisation soit limité au salaire brut. Certains enseignants pensaient aussi ne pas avoir besoin d'adhérer au régime social du fait du niveau élevé de leurs ressources.

Enfin, il ressort des résultats que la gouvernance de l'assurance maladie obligatoire n'est pas bien appréciée par les enquêtés au regard de l'état de la corruption, de la politisation de la gestion de cette politique par quelques acteurs. Cette situation trouve son explication dans une étude menée par Goita (2018, p.13) :

Le premier facteur réside dans la méfiance générale envers les autorités. Les enseignants connaissant l'administration malienne pensaient que cette question d'assurance maladie n'était pas gratuite et que c'était une façon pour celle-ci de détourner leur argent. Ils estimaient que leurs cotisations allaient être utilisées à d'autres fins (...). Le second facteur sociopolitique résulte de la rivalité entre syndicats. Le SYNESUP, en tant que syndicat autonome, voulait être traité sur le même pied que les deux autres syndicats nationaux (l'Union nationale des travailleurs du Mali-UNTM et la Confédération syndicale des travailleurs du Mali-CSTM) avec lesquels le gouvernement a négocié.

L'originalité de cette étude réside dans le fait qu'elle porte sur une couche socioprofessionnelle que sont les Enseignants-chercheurs d'une université qui a longtemps résisté à l'AMO. Pourtant la particularité de cette catégorie socioprofessionnelle est qu'elle constitue la crème du pays, la tête pensante. Leur révolte, guidée par leurs perceptions, impacte négativement sur le fonctionnement de la politique de l'AMO qui se veut pérenne.

Conclusion

Les résultats de cette étude indiquent que les acteurs perçoivent différemment l'assurance maladie obligatoire. En effet, la quasi-totalité des enquêtés n'ont pas été sensibilisés sur la mise en œuvre de l'AMO. De même, ils n'ont pas été associés et disent n'avoir pas été consentants quant au mode de prélèvement des cotisations sur le salaire. Il en est aussi pour la gouvernance. Cette dernière est jugée chaotique, dans la mesure où elle est caractérisée par la corruption, la politisation du système, le népotisme et le favoritisme dans les recrutements au sein de l'AMO. Sa pérennité est mise en cause, même si les avis restent partagés. De ce fait, les perspectives doivent porter sur la sensibilisation des couches socioprofessionnelles pour une adhésion de masse surtout avec la nouvelle forme d'assurance en gestation, à savoir, le régime d'assurance maladie universelle (RAMU). Il s'agira également améliorer la qualité de la prise en charge afin de faciliter l'accès aux soins aux bénéficiaires.

Références bibliographiques

- Bayle, J. L. (2000). *Initiation aux méthodes des sciences sociales*. Paris-Montréal : Harmattan.
- Céline Deville, F. H. (2018, Octobre). La couverture universelle en santé au saheh: la situation au Mali et au Sénégal en 2018, Working Papers du CEPED, n°40, Ceped 196 Université Paris Descartes IRD/Paris. p. 38.
- Dembélé, M. (2018). *Perception des assurés de la CANAM sur les prestations du service au niveau du CHU Gabriel Touré de Bamako*. Bamako : mémoire, INFTS.
- Goita Soungalo Ouarza, (2018), « Les difficultés de mise en place de l'assurance maladie obligatoire au Mali : le cas des enseignants du supérieur » in *Revue française des affaires sociales*, Éditions DREES Ministère de la santé, 2018/12018/1, pp. 199 à 204.
- Guindo O. Diallo H. M. et al, (2019), « la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire au Mali, défis et perspectives »,—in revue malienne de science et de technologie, série b : médecine humaine, pharmacie, production animale, vol. 0 n° 22, pp.38-44
- Kouyaté Boubacar Sidiki, Oumar Sangho et al (2021), « Facteurs liés à la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire au niveau des CScoms à Kalabancoro, Kati, Mali » in *Mali médical*, Tome XXXVI, pp.38-43.
- Ministère de la Solidarité, de l'Action Humanitaire et de la Reconstruction du Nord, (2015), *Politique Nationale de Protection Sociale*, Bamako, Mali.
- Oumar, Y. A. (2018). *Mise en œuvre*

de l'assurance maladie obligatoire au centre de santé de référence de la commune IV du district de Bamako : Etat des lieux et Perspectives. Bamako: mémoire, INFTS.

Pierre, A. (2018). *Assurance maladie complémentaire : Régulation, accès aux soins et inégalités de couverture, thèse de doctorat.* Université : Paris Dauphine.

Rapport Bureau du Vérificateur Général. (2021). *Gestion de l'Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako.*

Rapport national sur le développement humain, d. (édition 2012). *Protection sociale et développement humain au Mali.*

République du Mali, (2009). Loi n°09-015 du 26 juin 2009 portant instituant du régime d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) en République du Mali

Sardan, J. P. (1995). *Anthropologie et Développement : Essai en Socio-anthropologie du changement social.* Paris: Karthala.

© 2024 KONE et al., licensee Bamako Institute for Research and Development Studies Press. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Publisher's note

Bamako Institute for Research and Development Studies Press remains neutral regarding jurisdictional claims in map publications and institutional affiliations