



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 7 (1)

ISSN:1987-071X e-ISSN 1987-1023

Received, 11 March 2025

Accepted, 11 June 2025

Published, 23 June 2025

<https://www.revue-rasp.org>

To cite: Kouame, M.C. Adam (2025). *Perceptions des mutualistes de la MUGEF-CI face aux réformes institutionnelles liées à l'implémentation de la CMU à Bouaké (Côte d'Ivoire)*. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 7(1), 298-312. <https://doi.org/10.4314/rasp.v7i1.22>

Research

Perceptions des mutualistes de la MUGEF-CI face aux réformes institutionnelles liées à l'implémentation de la CMU à Bouaké (Côte d'Ivoire)

Perceptions of MUGEF-CI Members Regarding Institutional Reforms Linked to the Implementation of Universal Health Coverage (CMU) in Bouaké (Côte d'Ivoire)

KOUAME Mien-olai Camille Adam*

Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire

*Correspondance : Email : adamkouame0@gmail.com; Tel : +225 0748050490

Résumé

Cette étude sociologique analyse les perceptions de 150 mutualistes de la Mutuelle Générale des Fonctionnaires et Agents de l'État de Côte d'Ivoire (MUGEF-CI), issus de l'administration éducative à Bouaké, face aux réformes liées à la Couverture Maladie Universelle (CMU). Elle repose sur une approche quantitative, fondée sur une enquête structurée auprès d'un échantillon aléatoire stratifié. L'objectif est d'explorer la manière dont les mutualistes perçoivent les changements institutionnels, notamment la suppression des produits optionnels et le repositionnement complémentaire de la MUGEF-CI. Les résultats révèlent une dualité significative dans la perception des mutualistes : 26,7 % affirment connaître ces réformes, reconnaissant principalement la suppression de certains produits optionnels (5,3 %), le nouveau statut complémentaire imposé à leur mutuelle (6,7 %) et l'adoption de la CMU comme régime de base obligatoire (6,7 %). Les mutualistes expriment une appréciation modérée concernant l'élargissement des services médicaux (10,0 %) et l'amélioration des conditions d'accès aux délégations mutualistes (6,7 %). Cependant, ces aspects positifs sont contrebalancés par des préoccupations majeures relatives aux délais administratifs prolongés (8,0 %), aux ruptures de stock de médicaments (5,3 %) et à la complexité administrative et au manque de transparence (4,7 %). L'enrôlement obligatoire à la CMU suscite une réticence notable chez 20,0 % des enquêtés.

Mots-clés : CMU, MUGEF-CI, perception, réforme institutionnelle, qualité des soins, Bouaké, administration éducative.

Abstract

This sociological study analyses the perceptions of 150 members of the Mutual Health Insurance Scheme for Civil Servants and State Agents of Côte d'Ivoire (MUGEF-CI), drawn from the educational administration in Bouaké, in relation to the reforms associated with the Universal Health Coverage (CMU). It is based on a quantitative approach, relying on a structured survey conducted with a stratified random sample. The aim is to explore how members perceive the institutional changes, particularly the elimination of optional products and the complementary repositioning of MUGEF-CI. The findings reveal a significant duality in the perceptions of the members: 26.7% claim to be aware of these reforms, recognising mainly the elimination of certain optional products (5.3%), the new complementary status imposed on their mutual organisation (6.7%), and the adoption of the CMU as a mandatory

basic health scheme (6.7%). The members express moderate appreciation for the expansion of medical services (10.0%) and the improvement in access to mutual delegations (6.7%). However, these positive aspects are offset by major concerns regarding extended administrative delays (8.0%), medication shortages (5.3%), and administrative complexity and lack of transparency (4.7%). Compulsory enrolment in the CMU has elicited notable reluctance among 20.0% of respondents.

Keywords: UHC, MUGEF-CI, perception, institutional reform, quality of care, Bouaké, educational administration.

1. Introduction

La mise en œuvre de la Couverture Maladie Universelle (CMU) en Côte d'Ivoire, instituée par la loi n° 2014-131 du 24 mars 2014, vise à garantir un accès équitable aux soins de santé pour tous les résidents du pays. Cette initiative s'inscrit dans une dynamique globale de renforcement des systèmes de protection sociale en Afrique subsaharienne (Organisation mondiale de la Santé, 2015). La CMU comprend deux régimes : un régime contributif, le Régime général de base (RGB), financé par les cotisations des assurés, et un régime non contributif, le Régime d'assistance médicale (RAM), destiné aux populations économiquement faibles, dont les cotisations sont prises en charge par l'État (Cleiss, 2019). Cette réforme ambitieuse s'inscrit dans une volonté de l'État ivoirien de réduire les inégalités sociales et économiques en matière d'accès aux soins (Martin, 2020).

La mise en œuvre des politiques de santé publique représente aujourd'hui un défi majeur pour les États africains, notamment dans un contexte où l'accès universel aux soins demeure souvent théorique ou partiel (Durand et al. 2022). En Côte d'Ivoire, la mise en place récente de la CMU met en lumière ces défis complexes, car elle induit des transformations structurelles dans le fonctionnement du système mutualiste, notamment au sein de la Mutuelle Générale des Fonctionnaires et Agents de l'État (MUGEF-CI). (Gouvernement de Côte d'Ivoire, 2024). Autrefois régime de base, la MUGEF-CI est désormais arrimée à la CMU en tant que régime complémentaire obligatoire, ce qui a suscité des remous parmi les fonctionnaires et agents de l'État (Agence Ivoirienne de Presse, 2024). Cette transition a engendré des interrogations sur la qualité des services offerts, la légitimité des nouvelles orientations institutionnelles et la pérennité financière de la MUGEF-CI face aux défis posés par la CMU (Séri Bi, 2024).

Toutefois, ces interrogations se manifestent de manière particulièrement marquée au sein du secteur éducatif, où une proportion importante de mutualistes de la MUGEF-CI est issue de l'administration de l'éducation. En effet, la disponibilité des répondants sur le terrain, a montré que les fonctionnaires du système éducatif constituent une catégorie socioprofessionnelle clé dans l'évaluation de l'appropriation et de la perception des réformes institutionnelles. Leur situation est d'autant plus critique qu'ils sont à la fois bénéficiaires et contributeurs directs de la CMU, ce qui exacerbe les attentes en matière de qualité des prestations et de stabilité institutionnelle. Dès lors, la compréhension des dynamiques perceptives au sein de cette population permet de mettre en lumière les résistances et les facteurs de satisfaction liés à l'intégration de la CMU dans le cadre mutualiste.

Dans ce contexte, la question principale à laquelle cette étude cherche à répondre est la suivante : comment les acteurs du secteur éducatif perçoivent-ils les réformes institutionnelles liées à l'implémentation de la CMU dans leur prise en charge médicale ? Trois questions secondaires se dégagent de cette problématique : dans quelle mesure les mutualistes de la MUGEF-CI issus du secteur éducatif ont-ils une connaissance claire des réformes institutionnelles liées à la CMU ? Quels sont les principaux facteurs influençant la perception des mutualistes vis-à-vis de la qualité des prestations après l'introduction de la CMU ? Quels mécanismes institutionnels peuvent être mis en place pour renforcer la satisfaction et la confiance des mutualistes dans le cadre des réformes liées à la CMU ?

L'étude vise à fournir une analyse sociologique approfondie des perceptions des mutualistes face aux réformes institutionnelles. Elle permettra de mieux comprendre les facteurs d'acceptation ou de résistance et d'orienter les stratégies de gestion pour une meilleure appropriation de la CMU. Cette recherche contribue également à enrichir le débat scientifique sur les réformes de santé publique en Afrique en proposant des données empiriques sur la perception des bénéficiaires et l'efficacité des politiques publiques dans le domaine de la santé. En ciblant spécifiquement les fonctionnaires du système éducatif, l'étude permet d'identifier des dynamiques socioprofessionnelles spécifiques et de formuler des recommandations adaptées à ce groupe stratégique.

Dans la suite de cet article, la première section présente le cadre méthodologique de l'étude, en détaillant l'approche adoptée, les outils de collecte de données ainsi que les caractéristiques de l'échantillon. La deuxième section expose les principaux résultats empiriques obtenus, mettant en lumière les dynamiques perceptives des mutualistes face aux réformes institutionnelles. La troisième section est consacrée à la discussion analytique de ces résultats à la lumière des enjeux théoriques et contextuels. Enfin, une conclusion générale récapitule les principaux apports de l'étude et formule des recommandations en matière de gouvernance des politiques de santé publique.

2. Matériels et méthodes

2.1 Matériels d'analyse

L'étude a été menée à Bouaké, deuxième ville de Côte d'Ivoire, qui abrite une forte concentration de fonctionnaires et d'agents de l'État affiliés à la MUGEF-CI. Plus spécifiquement, cette recherche s'est concentrée sur les fonctionnaires du système éducatif, un groupe socioprofessionnel clé dans le cadre de la MUGEF-CI. Bouaké est un pôle stratégique pour l'évaluation de la mise en œuvre de la CMU, en raison de sa diversité socioprofessionnelle et de la présence d'infrastructures sanitaires publiques et privées intégrées au dispositif de la CMU (Organisation mondiale de la Santé, 2015). Ce contexte permet de recueillir des perceptions variées sur la qualité des prestations et l'impact des réformes institutionnelles. L'étude adopte une approche quantitative dans une perspective descriptive et analytique. Une enquête transversale a été menée auprès d'un échantillon représentatif de mutualistes de la MUGEF-CI à Bouaké, spécifiquement issu du secteur éducatif. Cette approche permet de recueillir des données mesurables sur la perception des réformes institutionnelles et d'expliquer les dynamiques sous-jacentes influençant la satisfaction des mutualistes (Creswell, 2014).

La population cible est constituée des mutualistes affiliés à la MUGEF-CI résidant à Bouaké, avec un focus particulier sur les fonctionnaires du système éducatif. La taille de l'échantillon a été déterminée en utilisant la formule de Cochran (1977) pour une population finie : $n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2}$ avec :

- n = Taille de l'échantillon
- Z = Valeur du score Z pour un niveau de confiance de 95 % (1,96)
- p = Proportion estimée de la population ayant une perception des réformes (0,5)
- e = Marge d'erreur tolérée (0,08)

Sur cette base, la taille minimale de l'échantillon est estimée à 150 mutualistes. L'échantillonnage a été réalisé selon une méthode aléatoire stratifiée, en tenant compte des catégories socioprofessionnelles (avec une attention particulière pour le secteur éducatif) et des zones géographiques de résidence à Bouaké (Agresti A. et Finlay B. 2018).

2.2 Description des outils d'analyse

Un questionnaire structuré a été utilisé comme principal outil de collecte de données. Ce questionnaire comporte trois sections principales : la première section porte sur les caractéristiques sociodémographiques des répondants, notamment : la catégorie socioprofessionnelle, avec une attention particulière accordée au secteur éducatif ; la situation matrimoniale ; et l'ancienneté à la MUGEF-CI. Ensuite, les connaissances des réformes en lien avec le niveau de compréhension des réformes institutionnelles liées à la CMU, sources d'information et niveau d'adhésion aux nouvelles mesures. Enfin, les perceptions de la qualité des soins : satisfaction à l'égard des prestations, qualité perçue des soins, délais de remboursement et confiance dans le système de santé. Le questionnaire a été administré en face-à-face par des enquêteurs formés afin de garantir la compréhension des questions et la fiabilité des réponses (Bryman, 2016). Les enquêteurs ont été testés avant le déploiement sur le terrain pour adapter le langage et la présentation des questions au contexte professionnel des fonctionnaires du système éducatif, afin de faciliter une compréhension optimale des réformes et de leurs implications.

Les données ont été codifiées et analysées à l'aide du logiciel SPSS, version 26. L'analyse descriptive a été réalisée afin de détailler les caractéristiques de l'échantillon et les tendances générales des réponses. L'étude a été conduite dans le respect des principes éthiques en matière de recherche en santé publique. Le consentement éclairé des participants a été obtenu avant l'administration du questionnaire. L'anonymat et la confidentialité des données ont été garantis conformément aux normes de protection des données personnelles. L'étude a été autorisée par le comité d'éthique local (Conseil National d'Éthique, 2023).

3. Résultats

3.1 Niveau de connaissance des mutualistes des réformes institutionnelles MUGEF-CI/CMU

L'analyse des données révèle que seulement 26,7 % des 150 mutualistes interrogés à Bouaké, soit 40 mutualistes du système éducatif, déclarent avoir une connaissance claire des réformes

institutionnelles introduites avec l'implémentation de la CMU. À l'inverse, 24,0 % des répondants, soit 36 mutualistes, admettent une compréhension partielle des réformes mises en place, tandis que 49,3 % des répondants, soit 74 mutualistes, reconnaissent une absence totale de compréhension des réformes. Ainsi, ce niveau de connaissance relativement faible met en évidence une lacune structurelle dans la diffusion des informations institutionnelles. En effet, cette situation reflète une asymétrie dans l'accès à l'information au sein de la population mutualiste, ce qui nuit à la capacité des bénéficiaires à s'approprier pleinement les transformations du cadre mutualiste. Par conséquent, cette méconnaissance des réformes constitue un obstacle majeur à l'adhésion et à la compréhension des nouvelles dynamiques institutionnelles.

3.1.1 Nature des réformes identifiées

Parmi les 40 mutualistes ayant une compréhension des réformes institutionnelles, plusieurs éléments ressortent de manière significative dans leurs perceptions. Premièrement, la suppression des produits optionnels est mentionnée par 20 % des mutualistes informés (soit 8 personnes). Cette mesure est perçue comme une restriction dans le choix des prestations de santé. Les mutualistes avaient auparavant la possibilité de sélectionner des options spécifiques en fonction de leurs besoins médicaux personnels. La disparition de ces options est donc interprétée comme une limitation de la capacité des bénéficiaires à personnaliser leur couverture santé. Certains mutualistes considèrent cette suppression comme une source de frustration, craignant qu'elle entraîne une standardisation des prestations et une dégradation de la qualité des soins. De plus, le manque de concertation préalable avec les mutualistes sur cette mesure renforce le sentiment de subir une décision imposée sans prise en compte des besoins spécifiques des bénéficiaires.

Deuxièmement, l'adoption de la CMU comme régime de base obligatoire est citée par 25 % des répondants (soit 10 mutualistes). Cette réforme est largement perçue comme une imposition étatique, privant les mutualistes de leur liberté de choisir leur mode de couverture santé. Toutefois, certains mutualistes reconnaissent que cette réforme pourrait améliorer l'égalité d'accès aux soins en garantissant une couverture minimale pour tous. Cette tension entre la recherche de sécurité sociale et la crainte de perdre le contrôle sur leur couverture médicale est accentuée par le manque de clarté sur les modalités pratiques de cette réforme. Les mutualistes redoutent une augmentation des cotisations sans une amélioration proportionnelle de la qualité des services. Cette perception est aggravée par l'absence de communication institutionnelle détaillée concernant les implications financières et organisationnelles de la CMU.

Enfin, le repositionnement complémentaire de la MUGEF-CI par rapport à la CMU est évoqué par 30 % des mutualistes informés (soit 12 mutualistes). Ce repositionnement est perçu de manière contrastée. D'un côté, il est considéré comme une opportunité d'améliorer la couverture des risques médicaux, en offrant une prise en charge plus étendue des maladies chroniques et des soins spécialisés. D'un autre côté, ce changement est interprété comme une perte d'autonomie dans la gestion des prestations de santé, la MUGEF-CI passant d'un régime de base à un régime complémentaire. Cette transition institutionnelle est perçue comme une forme d'ingérence de l'État dans le fonctionnement de la mutuelle, réduisant ainsi la capacité des mutualistes à influencer les décisions stratégiques. Les craintes sont renforcées par la possibilité

de voir une baisse de la qualité des prestations en raison d'une gestion centralisée des soins sous la tutelle de la CMU.

En résumé, même parmi les mutualistes ayant une bonne connaissance des réformes, les perceptions sont marquées par une dualité entre les bénéfices attendus (meilleure couverture des soins, égalité d'accès) et les inquiétudes (perte de contrôle institutionnel, augmentation des cotisations, diminution de la qualité des services). Cette tension révèle une gestion institutionnelle perçue comme verticale et imposée, limitant la capacité des mutualistes à participer pleinement à la définition de leur couverture santé.

3.1.2 Déficit de sensibilisation institutionnelle

Le faible niveau de connaissance des réformes institutionnelles met en évidence une insuffisance structurelle en matière de communication et de sensibilisation. De nombreux mutualistes soulignent le manque d'outils d'information adaptés, rendant difficile la compréhension des réformes et de leurs implications pratiques. L'absence de séances d'information régulières constitue également un frein majeur à l'appropriation des réformes. Ce manque d'accompagnement renforce une perception d'abandon, où les mutualistes estiment être laissés à eux-mêmes pour comprendre et intégrer les nouvelles dynamiques instaurées par la CMU.

Par ailleurs, cette situation reflète une stratégie de gestion incomplète, marquée par un déficit de transparence dans la mise en œuvre des réformes. La communication institutionnelle est perçue comme morcelée et peu cohérente, limitant ainsi la capacité des mutualistes à saisir pleinement les objectifs et les bénéfices attendus des changements. Le manque d'implication des bénéficiaires dans le processus décisionnel aggrave ce sentiment d'exclusion. En effet, l'absence de mécanismes de consultation ou de dialogue prive les mutualistes d'un espace d'expression et de négociation, accentuant la distance entre les bénéficiaires et les décideurs. Cette absence de concertation renforce la perception d'un changement imposé, réduisant la légitimité des réformes aux yeux des mutualistes.

Cette lacune en matière de sensibilisation se traduit également par une défiance accrue envers les institutions de santé. Certains mutualistes estiment que l'opacité des décisions stratégiques et le manque de clarté dans la gestion des prestations de santé fragilisent la confiance dans le système. Ce sentiment d'exclusion alimente une résistance passive face aux réformes, où une partie des mutualistes adopte une attitude de retrait vis-à-vis des nouveaux dispositifs de prise en charge. L'incapacité des bénéficiaires à obtenir des réponses claires sur les modalités de prise en charge, les taux de cotisation et la couverture effective des soins alimente une frustration latente, compromettant leur capacité à adhérer pleinement aux réformes.

Il faut retenir que le déficit de communication constitue un frein majeur à l'adhésion des mutualistes aux réformes. La mise en place de mécanismes de dialogue, de sessions de formation régulières et de supports d'information accessibles, pourrait renforcer la compréhension et l'appropriation des réformes par les bénéficiaires. Une gouvernance plus transparente et inclusive permettrait également de rétablir la confiance et de favoriser une participation active des mutualistes dans le processus de transformation institutionnelle.

3.2 Perceptions contrastées face au caractère complémentaire MUGEF-CI/CMU

3.2.1 Aspects positifs perçus

Malgré une certaine méfiance initiale, plusieurs aspects positifs des réformes sont reconnus par une partie des mutualistes, en particulier parmi les fonctionnaires du système éducatif, qui constituent une frange importante des bénéficiaires de la MUGEF-CI. Tout d'abord, la gratuité des actes médicaux spécifiques, notamment les bilans de santé, est perçue comme une avancée majeure dans la prévention des maladies chroniques. En effet, 26,7 % des mutualistes interrogés (soit 40 personnes) considèrent cette gratuité comme une mesure incitative, favorisant un suivi médical régulier et permettant une détection précoce des pathologies. Cette amélioration est particulièrement appréciée par les fonctionnaires du secteur éducatif qui, en raison de leurs responsabilités professionnelles, ont souvent un accès limité aux services médicaux pendant les heures de travail.

Ensuite, le rapprochement et la décentralisation des services de la MUGEF-CI sont salués par 10 % des mutualistes (soit 15 personnes). Cette décentralisation facilite l'accès rapide aux soins de proximité, réduisant le temps perdu dans les démarches administratives et médicales ; ce qui est particulièrement important pour les enseignants et le personnel éducatif qui sont soumis à des horaires rigides. La possibilité d'accéder à des soins de qualité à proximité du lieu de travail ou de résidence est perçue comme une amélioration tangible dans l'organisation des soins.

Par ailleurs, l'élargissement du panier de soins est particulièrement apprécié par 12 % des mutualistes (soit 18 personnes) car il permet une prise en charge élargie des pathologies chroniques telles que l'hypertension et le diabète, qui sont fréquentes parmi les fonctionnaires du système éducatif en raison du stress professionnel et d'un mode de vie sédentaire. Cette extension du panier de soins est perçue comme une réponse adaptée aux besoins spécifiques des bénéficiaires, renforçant ainsi leur confiance envers le système de santé mutualiste.

Enfin, la formation accrue des médecins et pharmaciens sur le panier de soins remboursables est reconnue par 8 % des mutualistes (soit 12 personnes) comme un facteur clé d'amélioration de la qualité des soins. Cette montée en compétence des professionnels de santé se traduit par une meilleure compréhension des besoins médicaux des mutualistes, une prise en charge plus efficace et une réduction des erreurs dans l'administration des soins. Les fonctionnaires du secteur éducatif, confrontés à des pathologies spécifiques liées à leurs conditions de travail, constatent une amélioration dans la qualité des conseils médicaux et dans la prise en charge des maladies professionnelles.

En somme, ces avancées positives, bien que reconnues par une partie des mutualistes, ne suffisent pas à dissiper totalement la méfiance liée aux réformes institutionnelles. Si les fonctionnaires du système éducatif saluent ces améliorations, ils restent néanmoins sensibles aux délais administratifs, à la disponibilité des médicaments et au manque de transparence dans la gestion des prestations, ce qui limite encore l'adhésion pleine et entière au nouveau dispositif.

3.2.2 Aspects négatifs perçus

En parallèle, plusieurs limites opérationnelles sont relevées par les mutualistes, révélant des dysfonctionnements structurels dans la mise en œuvre des réformes institutionnelles. Tout

d'abord, 8 % des répondants (soit 12 personnes) dénoncent des retards administratifs importants, notamment dans le traitement des demandes de remboursement et l'accès effectif aux soins. Ces délais prolongés sont perçus comme une entrave majeure à l'efficacité du système de santé mutualiste, accentuant la frustration des bénéficiaires, en particulier parmi les fonctionnaires du système éducatif soumis à des contraintes professionnelles rigides. Ensuite, 7 % des mutualistes (soit 10 personnes) signalent des ruptures fréquentes de stock de médicaments essentiels, entraînant une perte de confiance dans la capacité du système à garantir une couverture médicale stable. Cette indisponibilité des médicaments compromet la qualité des soins, en particulier pour la prise en charge des pathologies chroniques comme l'hypertension ou le diabète. Enfin, 6 % des répondants (soit 9 mutualistes) déplorent un manque de transparence dans les processus de décision concernant le fonctionnement des réformes. L'absence d'informations claires sur les critères de remboursement, la gestion des cotisations et la disponibilité des prestations médicales alimente une méfiance durable à l'égard de la MUGEF-CI. Ce déficit de communication institutionnelle limite l'adhésion des mutualistes et freine l'appropriation des nouvelles dynamiques instaurées par la CMU. Ainsi, ces limites opérationnelles fragilisent la confiance des mutualistes dans le système de santé et soulignent la nécessité d'une réforme managériale axée sur la réduction des délais administratifs, la stabilisation des approvisionnements en médicaments et une communication institutionnelle plus transparente.

3.2.3 Confiance mitigée envers les réformes

En conséquence, seulement 12 % des mutualistes (soit 18 personnes) déclarent avoir une confiance élevée dans la capacité des réformes à améliorer durablement la qualité des soins. Cette confiance limitée découle d'un écart manifeste entre les objectifs annoncés par la MUGEF-CI dans le cadre de la CMU et la réalité vécue par les bénéficiaires dans l'accès et la qualité des prestations médicales. Les mutualistes constatent une discordance persistante entre les promesses de meilleure prise en charge et leur expérience concrète marquée par des délais administratifs prolongés, des ruptures fréquentes de stock de médicaments et une opacité dans la gestion des prestations.

Cette disparité institutionnelle limite la capacité des réformes à instaurer une couverture médicale stable et efficace. Les mutualistes perçoivent une incohérence systémique entre les objectifs stratégiques affichés et la qualité réelle des services offerts. Cette perception d'inadéquation alimente un sentiment d'incertitude et une vulnérabilité accrue face aux risques sanitaires. L'inefficacité dans le traitement des demandes, combinée à un manque de visibilité sur la disponibilité des soins, renforce cette fragilité perçue.

Par ailleurs, le manque de communication claire sur les modalités de remboursement et les critères d'accès aux soins aggrave cette méfiance. Les mutualistes estiment que la qualité des services est compromise par une gestion trop centralisée, avec une faible capacité d'adaptation aux besoins spécifiques des bénéficiaires. L'absence de mécanismes de contrôle et de retour d'expérience institutionnel limite la capacité des mutualistes à anticiper leurs besoins de santé, alimentant ainsi un climat d'insécurité face au système de santé.

Ce contexte met en évidence la nécessité de renforcer la légitimité institutionnelle en améliorant de manière concrète la qualité des services de santé. Une réduction des délais de traitement, une

meilleure disponibilité des médicaments et une plus grande transparence dans la gestion des prestations sont essentielles pour rétablir la confiance des mutualistes. De plus, la création de canaux de dialogue et une implication directe des mutualistes dans le processus décisionnel pourraient favoriser une meilleure appropriation du dispositif et une acceptation durable des réformes.

3.3 Réticences face à l'enrôlement obligatoire à la CMU

3.3.1 Résistance à l'enrôlement obligatoire

L'analyse révèle que 20 % des mutualistes interrogés (soit 30 personnes) manifestent une réticence marquée face à l'obligation d'enrôlement à la CMU. Cette opposition traduit une tension sociologique entre la volonté d'instaurer une couverture universelle et la perception d'une perte de contrôle dans la gestion de leur protection sociale. Les mutualistes interprètent cette obligation comme une restriction de leur liberté de choix en matière de couverture médicale, estimant qu'ils n'ont plus la possibilité d'adapter les prestations à leurs besoins spécifiques.

Cette réticence est également nourrie par une incertitude persistante quant à la capacité du système à maintenir une prise en charge constante et à garantir des services de qualité. Les bénéficiaires redoutent une standardisation des soins, perçue comme une dégradation des prestations médicales. Ce sentiment d'insécurité est renforcé par l'absence de garanties claires sur la disponibilité des médicaments, la rapidité des remboursements et la continuité des services médicaux. Cette situation alimente une méfiance croissante envers le dispositif de la CMU, accentuant une fracture institutionnelle entre les objectifs des décideurs et les attentes des bénéficiaires.

Par ailleurs, cette tension met en lumière un conflit sous-jacent entre la volonté de rationaliser le système de santé à travers une couverture universelle obligatoire et le besoin des mutualistes de conserver une certaine autonomie dans la gestion de leur protection sociale. Les bénéficiaires perçoivent cette réforme comme une centralisation excessive du pouvoir de décision, réduisant leur capacité à influencer la gestion des prestations et la prise en charge des risques médicaux. Ce sentiment de perte de contrôle s'accompagne d'une crainte que la MUGEF-CI perde progressivement son rôle historique dans la défense des intérêts spécifiques des mutualistes.

Ce contexte reflète donc une discordance structurelle entre les impératifs de réforme institutionnelle et les attentes individuelles des bénéficiaires. La mise en place d'un dialogue institutionnel renforcé, associé à une communication transparente sur les objectifs, les bénéfices et les modalités pratiques de la CMU, pourrait contribuer à réduire cette résistance. De plus, une implication directe des mutualistes dans la définition des prestations complémentaires et des mécanismes de gestion pourrait renforcer la légitimité du dispositif et encourager une adhésion durable à la CMU.

3.3.2 Facteurs expliquant la réticence

Plusieurs facteurs expliquent la réticence des mutualistes face à l'obligation d'enrôlement à la CMU. En premier lieu, 10 % des mutualistes interrogés (soit 15 personnes) évoquent un manque d'information sur le fonctionnement précis de la CMU, créant une incertitude qui limite leur

adhésion au dispositif. L'absence de supports pédagogiques clairs et le défaut de séances de sensibilisation renforcent cette confusion. Les mutualistes estiment qu'ils ne disposent pas de suffisamment de détails sur les modalités d'accès aux soins, les prestations couvertes et les mécanismes de remboursement. Cette opacité dans la transmission de l'information contribue à une compréhension partielle du dispositif, freinant ainsi l'adhésion volontaire.

Ensuite, 8 % des répondants (soit 12 mutualistes) expriment une crainte face au changement, perçu comme une menace pour les acquis sociaux, en particulier dans la gestion des prestations médicales. La transformation de la MUGEF-CI en régime complémentaire est interprétée comme une perte de contrôle sur les prestations et une diminution potentielle de la qualité des services. Les mutualistes redoutent que cette réforme entraîne une réduction de la prise en charge des pathologies spécifiques et une limitation des soins spécialisés. Ce sentiment de déposssession institutionnelle nourrit un scepticisme persistant à l'égard de la réforme.

De plus, 6 % des mutualistes (soit 9 personnes) considèrent la complexité administrative du processus d'enrôlement comme un frein majeur. La lourdeur des démarches, le manque de clarté dans les procédures et la difficulté à obtenir des informations précises sur les documents requis génèrent une frustration croissante. Certains mutualistes rapportent des délais excessifs dans le traitement des demandes et une absence de suivi efficace, renforçant le sentiment d'une bureaucratie lourde et peu réactive.

Enfin, 7 % des répondants (soit 10 mutualistes) mentionnent une inquiétude économique face à une possible augmentation des charges associées à la cotisation obligatoire. La crainte d'une hausse des prélèvements sans une amélioration tangible des services pousse certains mutualistes à remettre en question la viabilité du dispositif. Cette pression financière est perçue comme une menace pour le pouvoir d'achat, déjà fragilisé par le contexte socio-économique actuel. L'absence de garanties sur la stabilité des cotisations et la qualité des prestations accentue cette réticence.

Ces différents éléments traduisent une tension structurelle entre la volonté institutionnelle de généraliser la couverture médicale et la capacité des bénéficiaires à s'adapter aux nouvelles exigences organisationnelles et financières. La perception d'un changement imposé, combinée à une communication insuffisante et à des incertitudes économiques, alimente une résistance persistante face à la CMU. Une stratégie de communication plus transparente, associée à une simplification des procédures et à une stabilisation des cotisations, pourrait permettre d'atténuer ces résistances et de renforcer l'adhésion des mutualistes au dispositif.

3.3.3 Besoin d'une communication adaptée

La réticence des mutualistes à l'égard de l'enrôlement obligatoire à la CMU révèle, entre autres, un besoin criant d'une communication institutionnelle plus claire, accessible et continue. En effet, 10 % des répondants, soit 15 mutualistes sur 150, déclarent ne pas disposer d'informations suffisantes sur les objectifs, les avantages et les modalités pratiques de la réforme. Cette carence engendre des incompréhensions persistantes, alimente les rumeurs et accentue la méfiance vis-à-vis du dispositif. En outre, près de deux tiers des participants (soit environ 100 mutualistes) affirment n'avoir jamais été conviés à une séance de sensibilisation organisée sur la CMU, ce qui limite considérablement leur capacité à s'approprier les fondements de la réforme.

L'absence de canaux de communication interactifs et adaptés aux réalités locales, combinée à une pédagogie institutionnelle jugée insuffisante, freine l'adhésion volontaire. Par ailleurs, 20 % des répondants (soit 30 mutualistes) rapportent avoir été informés tardivement des changements affectant les procédures de remboursement ou les conditions d'accès aux prestations. Cette communication défailante contribue à une perte de repères et fragilise le lien de confiance entre les institutions promotrices de la CMU et les bénéficiaires.

Face à ces constats, il apparaît essentiel de mettre en place une stratégie de communication proactive, participative et contextualisée, capable de vulgariser les termes techniques, d'écouter les préoccupations des usagers et de restaurer un dialogue régulier entre les parties prenantes. Une telle approche pourrait non seulement apaiser les inquiétudes, mais également renforcer l'adhésion des mutualistes en clarifiant les avantages réels du dispositif.

4. Discussion

4.1 Niveau de connaissance des mutualistes des réformes institutionnelles

Les résultats de cette étude révèlent que 26,7 % des mutualistes de la MUGEF-CI à Bouaké déclarent avoir une connaissance claire des réformes institutionnelles introduites avec l'implémentation de la CMU. Ce résultat est cohérent avec plusieurs études menées en Afrique de l'Ouest qui ont montré une faible appropriation des réformes de santé publique par les bénéficiaires. Par exemple, une étude menée au Burkina Faso par Dong et al. (2009) a montré que le niveau de connaissance des réformes institutionnelles est un facteur déterminant dans l'adhésion aux mutuelles de santé. Les auteurs ont mis en évidence le fait que le manque d'information claire sur les réformes constitue un frein majeur à la participation active des populations au dispositif de santé.

De même, une recherche réalisée au Sénégal par Faye et Fall (2021) a démontré que la connaissance partielle des modalités de la couverture maladie, notamment dans le cadre du Plan Sésame, limitait la capacité des bénéficiaires à tirer pleinement parti des prestations offertes. Dans ces contextes, l'accès limité à une information fiable et complète constitue un frein majeur à la compréhension des dispositifs de santé publique.

Cependant, contrairement à ces études, notre recherche montre que le niveau de connaissance est particulièrement faible, même parmi les fonctionnaires du système éducatif, qui constituent une population généralement mieux informée sur les politiques publiques. Cette spécificité pourrait s'expliquer par une communication institutionnelle insuffisante ou mal ciblée de la part de la MUGEF-CI, qui n'aurait pas adapté sa stratégie de sensibilisation à ce groupe socioprofessionnel. Cette méconnaissance des réformes traduit une faiblesse structurelle dans la stratégie de communication institutionnelle de la MUGEF-CI.

4.2 Perceptions contrastées face au caractère complémentaire MUGEF-CI/CMU

Les résultats révèlent une ambivalence dans la perception des réformes institutionnelles. D'un côté, certains mutualistes apprécient l'élargissement du panier de soins, l'amélioration des conditions d'accès aux soins et la formation des professionnels de santé. D'un autre côté, d'autres mutualistes dénoncent la complexité administrative, les délais prolongés dans le

traitement des demandes de remboursement, les ruptures de stock de médicaments et le manque de transparence dans la gestion des prestations.

Cette ambivalence est documentée dans d'autres contextes. Par exemple, une étude réalisée au Rwanda par Schneider et Hanson (2007) a montré que les bénéficiaires des mutuelles de santé apprécient généralement l'extension de la couverture médicale, mais restent méfiants à l'égard des changements structurels qui accompagnent ces réformes. De même, une recherche menée en République démocratique du Congo par Kashongwe (2017) a révélé que, bien que la gratuité de certains actes médicaux soit perçue positivement, la complexité des procédures administratives et le manque d'information claire suscitent une résistance chez les bénéficiaires.

Toutefois, notre étude se distingue par le fait que la résistance observée est associée à une perception de perte de contrôle sur le fonctionnement de la MUGEF-CI. En effet, la transformation de la MUGEF-CI en complémentaire obligatoire à la CMU est perçue comme une contrainte imposée par l'État, réduisant la capacité de décision des mutualistes. Ce sentiment de dépossession institutionnelle est un facteur clé expliquant la méfiance persistante à l'égard des réformes.

Par ailleurs, la perception de l'absence de clarté sur la gestion financière de la MUGEF-CI et le manque de visibilité sur l'allocation des cotisations contribuent à cette ambivalence. Les retards administratifs, la disponibilité limitée des médicaments et le manque de formation des agents de santé sont autant de facteurs qui viennent renforcer cette perception négative.

4.3 Réticences face à l'enrôlement obligatoire à la CMU

La résistance face à l'enrôlement obligatoire à la CMU, exprimée par 20 % des mutualistes interrogés, reflète une véritable crise de confiance institutionnelle. Ce résultat est conforme aux conclusions de plusieurs recherches menées sur les dispositifs de couverture maladie en Afrique. Par exemple, une étude menée au Ghana par Agyepong et Adjei (2008) a montré que l'obligation d'adhésion à la National Health Insurance Scheme (NHIS) a suscité une réticence importante parmi les bénéficiaires, notamment en raison de la perception d'un manque de transparence dans la gestion des cotisations et de l'absence de clarté sur la couverture effective des soins.

Dans le cas de la MUGEF-CI, cette résistance est également renforcée par une crainte du changement institutionnel perçu comme une menace pour les acquis sociaux des fonctionnaires. En effet, la suppression de certains produits optionnels et le passage à une couverture complémentaire obligatoire sont perçus comme une perte de liberté dans la personnalisation des prestations de santé. Ce sentiment de dépossession est amplifié par le manque d'informations claires sur la gestion des cotisations et la prise en charge des soins.

Par ailleurs, l'inquiétude financière face à une potentielle augmentation des charges liées à la cotisation obligatoire est un facteur majeur de résistance. La crainte de voir augmenter le coût des cotisations sans une amélioration proportionnelle des prestations de santé limite la capacité des mutualistes à adhérer pleinement au dispositif de la CMU.

Cependant, une différence clé avec les recherches antérieures réside dans le fait que la résistance observée dans notre étude est principalement d'origine structurelle et non culturelle. Alors qu'au Ghana, la résistance était attribuée à une défiance historique envers les institutions publiques, dans le cas de la MUGEF-CI, elle est liée à une perception d'injustice dans la redistribution des cotisations et une opacité dans la gestion financière.

5. Conclusion

Cette étude a permis d'analyser le niveau de connaissance des mutualistes de la MUGEF-CI à Bouaké face aux réformes institutionnelles induites par la mise en place de la Couverture Maladie Universelle. Les résultats révèlent que seulement 26,7 % des mutualistes interrogés déclarent avoir une connaissance claire des réformes, tandis que 24 % des répondants admettent une compréhension partielle et 49,3 % reconnaissent une absence totale de compréhension des réformes mises en place. Cette situation reflète une lacune structurelle dans la communication institutionnelle et une asymétrie dans l'accès à l'information, limitant ainsi la capacité des bénéficiaires à s'approprier pleinement les transformations du cadre mutualiste.

Par ailleurs, la perception des réformes est marquée par une ambivalence : si certains mutualistes reconnaissent les avantages liés à l'élargissement du panier de soins et à l'adoption de la CMU comme régime de base, d'autres déplorent une perte de contrôle institutionnel et une complexité administrative accrue. Le repositionnement de la MUGEF-CI en complémentaire de la CMU est perçu comme une contrainte institutionnelle, suscitant une méfiance et une résistance persistantes parmi les mutualistes.

Les résultats mettent également en évidence l'insuffisance des mécanismes de sensibilisation et de communication institutionnelle. Le manque de supports d'information adaptés, l'absence de séances de formation régulières et la faible transparence dans la gestion des prestations ont contribué à maintenir une perception confuse des réformes. La faiblesse de la gouvernance institutionnelle, combinée à une communication incomplète, explique en grande partie la méfiance des mutualistes envers le nouveau cadre organisationnel de la MUGEF-CI.

Cette recherche confirme des résultats similaires obtenus dans d'autres contextes africains, où le déficit de communication et le manque de transparence apparaissent comme des freins majeurs à l'adhésion aux dispositifs de couverture santé universelle. Toutefois, cette étude se distingue par le fait qu'elle cible spécifiquement des mutualistes du système éducatif, une population généralement mieux informée, suggérant que la stratégie de communication de la MUGEF-CI doit être mieux adaptée aux caractéristiques socioprofessionnelles des bénéficiaires.

Enfin, en adoptant une approche quantitative rigoureuse, cette recherche permet de dégager des tendances généralisables, offrant ainsi une base solide pour l'élaboration de politiques publiques et de stratégies institutionnelles adaptées à la réalité des bénéficiaires. Les résultats fournissent également des pistes d'amélioration pour renforcer la sensibilisation des mutualistes, simplifier les procédures administratives et améliorer la transparence institutionnelle. Ces conclusions peuvent orienter les décideurs politiques et les gestionnaires de la MUGEF-CI dans l'élaboration de stratégies plus inclusives, favorisant une meilleure

appropriation des réformes institutionnelles et une adhésion plus large aux dispositifs de la CMU.

Reconnaisances

Nous tenons à exprimer notre sincère gratitude à notre directeur de thèse, Professeur Titulaire d'Anthropologie et de Sociologie à l'Université Alassane Ouattara de Bouaké. Son orientation et ses conseils éclairés ont été d'une valeur inestimable tout au long de notre parcours doctoral.

Nous souhaitons également adresser nos remerciements les plus sincères aux mutualistes du système éducatif de la ville de Bouaké qui nous ont généreusement accordé de leur temps pour répondre à notre questionnaire. Leur coopération et leurs contributions ont été essentielles à la réussite de cette recherche.

Conflits d'intérêts

En tant qu'auteur de cet article, je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts avec une tierce personne.

Références bibliographiques

- Agresti, A., & Finlay, B. (2018). *Statistical methods for the social sciences* (5th ed.). Pearson.
- Agence Ivoirienne de Presse. (2024, juin 13). *La MUGEF-CI et les directeurs des établissements publics hospitaliers s'accordent pour une meilleure prise en charge des mutualistes*. Récupéré à partir de <https://www.aip.ci>
- Agyepong, I. A., & Adjei, S. (2008). Public social policy development and implementation: A case study of the Ghana National Health Insurance Scheme. *Health Policy and Planning*, 23(2), 150-160. <https://doi.org/10.1093/heapol/czn002>
- Bégué, M. (2021). La perception des réformes de santé publique en Afrique : Facteurs d'acceptation et de résistance. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 12(2), 45-67.
- Bryman, A. (2016). *Social research methods* (5th ed.). Oxford University Press.
- Cleiss. (2019). *La sécurité sociale en Côte d'Ivoire*. Récupéré à partir de <https://www.cleiss.fr>
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). Wiley. <https://archive.org/details/samplingtechniqu00coch>
- Conseil National d'Éthique. (2023). *Lignes directrices pour la recherche en santé publique en Côte d'Ivoire*. Ministère de la Santé.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/research-design/book246124>
- De Allegri, M., Sanon, M., & Sauerborn, R. (2011). To enrol or not to enrol? A qualitative investigation of demand for health insurance in rural West Africa. *Social Science & Medicine*, 62(6), 1520-1527. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.07.036>
- Dong, H., Kouyaté, B., Cairns, J., & Sauerborn, R. (2009). Determinants of enrolment in community-based health insurance in Burkina Faso. *Health Policy*, 90(3), 266-273. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.06.002>
- Durand, F., Kouadio, J., & Bégué, M. (2022). Politiques publiques de santé et accès aux soins en Afrique de l'Ouest : Enjeux et perspectives. *Revue Internationale de Santé Publique*, 14(3), 102-118. <https://doi.org/10.1016/j.risp.2022.03.001>

- Faye, A., & Fall, M. (2021). Perceptions et utilisation de la Couverture Maladie Universelle (Plan Sésame) chez les personnes âgées au Sénégal. *Global Health Action*, 14(1), 1927333. <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1927333>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). SAGE Publications. <https://www.amazon.com/Discovering-Statistics-Using-IBM-SPSS/dp/1526419521>
- Gouvernement de Côte d'Ivoire. (2024). *Arrimage MUGEFCI-CMU : désormais, la MUGEFCI est arrimée à la CMU en tant que régime complémentaire obligatoire*. Récupéré de <https://www.gouv.ci/actualite-article.php?d=4.&recordID=18526>
- Kashongwe, M. M. (2017). *Évaluation du niveau de satisfaction des membres de la mutuelle de santé Kingo La Afya sur les services offerts*. *Mémoire Online*. Récupéré à partir de <https://www.memoireonline.com>
- Martin, P. (2020). Réformes institutionnelles et accès aux soins en Afrique : Cas de la Côte d'Ivoire. *African Journal of Health Policy*, 9(1), 34-56. <https://doi.org/10.1093/ajhp/czaa002>
- Organisation mondiale de la Santé. (2015). *Suivi des progrès vers la Couverture sanitaire universelle en Côte d'Ivoire*. Récupéré à partir de <https://www.who.int>
- Séri Bi, N. U. V. (2024). Contribution à l'étude de la Couverture maladie universelle (CMU) en Côte d'Ivoire : Cas de la Mutuelle Générale des Fonctionnaires et Agents de l'État de Côte d'Ivoire (MUGEFCI). *Mémoire Online*. Récupéré à partir de <https://www.memoireonline.com>
- Schneider, P., & Hanson, K. (2007). The impact of micro health insurance on Rwandan health sector performance. *Health Policy and Planning*, 22(3), 175-186. <https://doi.org/10.1093/heapol/czm011>

© 2025 KOUAME, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.