

ULUSLARARASI SOSYAL ARAŞTIRMALAR DERGİSİ THE JOURNAL OF INTERNATIONAL SOCIAL RESEARCH

Cilt: 13 Sayı: 70 Nisan 2020 & Volume: 13 Issue: 70 April 2020
www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581
Doi Number: <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2020.4119>

PROTECTION SOCIALE EN COTE D'IVOIRE: LES OBSTACLES DU FONDS DE PREVOYANCE DE LA POLICE NATIONALE (FPPN) DANS LA PRISE EN CHARGE MEDICALE DES AGENTS DE POLICE

SOCIAL PROTECTION IN CÔTE D'IVOIRE: THE OBSTACLES OF THE NATIONAL POLICE PROVIDENT FUND (FPPN) IN THE MEDICAL CARE OF POLICE OFFICERS

Siriki Emmanuel YÉO*

Résumé

Cette étude vise à analyser les déterminants sociaux et économiques qui empêchent la prise en charge médicale adéquate des agents de police. Une enquête a été menée dans le district autonome d'Abidjan. Sur le plan méthodologique, l'approche mixte a été utilisée avec la méthode qualitative à travers des entretiens semi-directifs. L'utilisation de ces entretiens a facilité la collecte des données auprès des personnes ressources. Un questionnaire soumis à la population cible, composée des agents de police eux-mêmes et leurs ayants droit, a complété cette méthode. Cela nous a permis d'avoir les résultats suivants: le système de prise en charge du FPPN, les contraintes financières qu'il rencontre et les problèmes liés à son fonctionnement empêchent la réalisation des objectifs de la mutuelle.

Mots clés: agents de police, Fonds de Prévoyance de la Police Nationale (FPPN), prise en charge médicale, Protection sociale.

Abstract

This study aims to analyze the social and economic factors that prevent the adequate medical care of police officers. An investigation was carried out in the autonomous district of Abidjan. Methodologically, the mixed approach was used with the qualitative method through semi-structured interviews which made it possible to collect data from the study stakeholders who are resource persons. A questionnaire submitted to the target population, made up of the police officers themselves and their dependents, completed this method. This allowed us to have the following results: the FPPN care system, the financial constraints it encounters and the problems linked to its operation prevent the achievement of the mutual fund's objectives.

Keywords: Police Officers, National Police Provident Fund (FPPN), Medical Care, Social Protection.

* Doctorant, Institut d'Ethno-Sociologie, Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan-Cocody, Yeo.sirikiemmanuel@gmail.com



Introduction

L'importance de la protection sociale pour tout individu est reconnue par la déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH) adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 10 décembre 1948 (Nations Unies, 2015, 46).

En Côte d'Ivoire, c'est l'article 32 du décret n° 65-195 du 12 juin 1965 qui consacre officiellement la protection sociale. Les premières mesures de protection sociale sont la gratuité des consultations, des soins médicaux ainsi que les médicaments pour les agents de l'Etat et leurs ayants droit dans les formations sanitaires publiques (JORCI, 1965, 719). Toutefois, devant l'accroissement des charges résultant de la gratuité des soins, l'Etat constate son incapacité de continuer à supporter l'intégralité des dépenses de santé. La gratuité des soins de santé accordée aux fonctionnaires et agents de l'Etat est supprimée (MUGEF-CI, 2019, 2). Pour faire face aux doléances exprimées par les représentants des personnels de l'Etat concernant la compensation de cet avantage, la Mutuelle Générale des Fonctionnaires et Agents de l'Etat (MGFAE) est créée en 1973. Elle devient à la suite d'une assemblée générale constitutive en 1989 la Mutuelle Générale des Fonctionnaires et Agents de l'Etat de Côte d'Ivoire (MUGEF-CI) (MUGEF-CI, 201, 2). Cette mutuelle prend en compte tous les fonctionnaires de l'Etat y compris les agents de la police nationale. La mission de cette mutuelle est de contribuer à l'amélioration des conditions de vie de ses membres et de leurs ayants droit, au moyen d'un système d'entraide et de solidarité, tendant à couvrir les risques sociaux. Cependant, étant donnée la spécificité de leur travail et les risques qui en découlent, la MUGEF-CI ne répond pas aux besoins de protection et de prise en charge médicale des agents de la police nationale (Statuts du FPPN, 2014, 1). En effet, les agents de police dans l'exercice quotidien de leurs fonctions sont exposés à de nombreux risques tels que les blessures par balles, par projectiles, les accidents de la circulation, les accidents liés à la manipulation des explosifs et substances chimiques, nécessitant une prise en charge adaptée à leur situation (Kouadio, 2003, 7).

Vu le caractère spécial que nécessite l'accès aux soins de santé des policiers, l'Etat a décidé d'intervenir. Ainsi, un décret a été promulgué pour élargir aux agents de Police, les avantages accordés aux militaires et gendarmes. Ces avantages concernent la prise en charge médicale et les avantages financiers accordés aux agents de la Police Nationale en cas d'accidents survenus pendant le service, ou de maladie contractée dans l'exercice de leurs fonctions (JORCI, 1991, 596; Nogbou, 2004, 24; FPPN, 2014, 2).

Or, en dépit de la promulgation de ce décret, la réalité est restée la même et les agents de police sont toujours confrontés aux mêmes difficultés. Ainsi, pour faire face à ces obstacles, après plusieurs tentatives de mise en place d'une organisation de prise charge, la mutuelle des policiers de Côte-d'Ivoire (MUPOCI) est née en 1990. Toutefois, l'action de cette mutuelle connaît des limites. En effet, au lieu d'une prise en charge des agents de police, la MUPOCI les rassemble pour des souscriptions collectives à certaines assurances. De plus son action ne s'étend pas sur toute l'étendue du territoire. Elle est limitée à certaines unités police de la ville d'Abidjan.

Le Fonds de Prévoyance de la Police Nationale (FPPN) a été créé, après le coup d'état militaire de 1999. Il est calqué sur le modèle du Fonds de Prévoyance Militaire (FPM), le 27 juillet 2000, pour prendre en compte les préoccupations des agents de police en matière de santé et leur apporter un mieux être social (Nogbou, 2004:24 et Gnamien, 2013, 1).

Depuis sa création, l'adhésion au FPPN est automatique et obligatoire pour tout agent de police. Les prélèvements pour la cotisation mensuelle sont faits automatiquement sur la solde de base. Ce système a plusieurs avantages. Il garantit non seulement un nombre important d'adhérents mais aussi leur fidélisation. Il constitue également un moyen sûr de recouvrement des ressources financières pour le FPPN. En plus des cotisations mensuelles, le FPPN à initier des produits facultatifs pour encourager l'épargne. Le placement de ces produits qui lui rapporte des intérêts fait partie de ses ressources financières.

Pour atteindre son objectif, le FPPN a mené plusieurs actions au cours de son existence, telles que la signature de conventions avec des structures médicales publiques et privées (les hôpitaux et les cliniques médicales) et les assurances privées, pour permettre aux agents de police de se soigner. Toujours en vue d'amélioration ses prestations, et pour le bien être des adhérents et de leurs ayants droit, le FPPN a signé des partenariats avec une agence de coopération internationale pour la construction d'un hôpital et l'équipement en véhicules et matériel médical de certaines structures sanitaires de la police nationale (FPPN, 2014, 4). En outre, un logiciel de gestion d'assurance santé dénommé "METEOR" pour faciliter l'accès et la gestion de la couverture médicale a été mis en place. Des séminaires de formation sont également organisés par moment pour les délégués, toujours dans le but d'améliorer les prestations de la mutuelle et prendre en



compte les préoccupations des mutualistes (Kouassi, 2017, 1). Toutes ces actions sont menées pour répondre aux plaintes des agents de police.

Malgré ces actions du FPPN, le constat est quasiment le même: l'accès aux soins de santé des agents de police et leurs ayants droit n'est toujours pas effectif, et les plaintes des agents de police relatives à la prise en charge médicale sont récurrentes. On assiste également à la résiliation et à la suspension de certains contrats entre le FPPN et ses partenaires, ce qui rend encore plus difficiles les prises en charge médicales des agents de police et leurs ayants droit. Partant de ces constats, quels sont les facteurs socioéconomiques qui expliquent les difficultés que le FPPN rencontre dans la prise en charge médicale des agents de police? Quel est le système de prise en charge médicale mis en place par le FPPN? Comment fonctionne le FPPN?

Cette étude vise à analyser les déterminants sociaux et économiques qui empêchent la prise en charge médicale adéquate des agents de police. Spécifiquement, il s'agit de déterminer le système de prise en charge médicale du FPPN et ses contraintes financières.

Méthodologie

L'approche mixte a été utilisée. En combinant les approches qualitative et quantitative, elle offre les meilleures possibilités de répondre aux questions de recherche complexes (Johnson et Anthony, 2004: 19). Dans ce contexte, les acteurs de l'étude sont des personnes ressources, notamment des experts (les responsables du FPPN, les responsables médicaux de la police nationale), les témoins (les responsables des structures partenaires du FPPN, les acteurs du domaine médical) et la population cible (les agents de police eux-mêmes et leurs ayants droit). Les acteurs donc de cette étude se structurent autour de trois catégories sociales.

Au niveau des experts, il s'agit du directeur général du FPPN, du président du conseil d'administration, du directeur des prestations médicales, des délégués. Ces acteurs ont été choisis en raison de leurs responsabilités au FPPN. Par conséquent ils connaissent mieux les difficultés que rencontre la structure et détiennent toutes les informations dont nous avons besoin pour réaliser cette étude.

Pour les acteurs privilégiés ou témoins ce sont le directeur des services de santé de la police nationale, les chefs des centres de santé de la police nationale, les responsables des cliniques privées, le directeur de l'hôpital de la police nationale, les médecins et les personnels de cliniques privées, les responsables des hôpitaux et centres hospitaliers et universitaires (CHU). Ces acteurs sont en contact permanent avec les bénéficiaires du FPPN et connaissent les réalités que ces derniers vivent.

Quant aux acteurs eux-mêmes, il s'agit des agents de police et leurs ayants droit. Cette catégorie regroupe les bénéficiaires du FPPN et constitue la cible de l'étude.

Ces différents acteurs ont été choisis relativement à leurs positions hiérarchiques et leur connaissance du FPPN, mais aussi en fonction de leur implication dans l'organisation et le fonctionnement du FPPN. L'objectif des échanges avec les responsables du FPPN et les structures partenaires est de mieux connaître la mutuelle et son fonctionnement. Les entretiens avec ces différents acteurs visent à mieux comprendre le sujet, afin de trouver des réponses aux questions de recherche. Le questionnaire a l'avantage de faire ressortir des corrélations statistiques entre plusieurs variables, de quantifier certaines données. Mais il ne permet pas d'analyser et de comprendre le fonctionnement et les motivations de certains acteurs clés de l'étude. C'est pourquoi les interviews ont été utilisées en complément.

Comme champ d'étude nous avons choisi le district autonome d'Abidjan. Ce choix s'avère judicieux car il renferme non seulement un effectif très important des agents de police, mais abrite tous les différents services de la police nationale. En effet, outre les directions centrales de la police nationale, le district autonome d'Abidjan renferme les unités d'intervention, 39 commissariats, 06 districts de police et 04 commissariats spéciaux que sont le commissariat du port, de l'aéroport, de la Société Internationale de Transport Africain par Rail (SITARAIL) et le commissariat du district autonome d'Abidjan. Par ailleurs, le siège du FPPN et tous ses organes dirigeants se trouvent à Abidjan précisément dans la commune de Marcory. Dans le cadre de cette étude, les différents services enquêtés ont été regroupés en trois catégories. Il s'agit:

1- des commissariats de police du 10^e, 11^e, 13^e, 14^e, 15^e, 17^e, 27^e arrondissements, et celui du district autonome d'Abidjan;

2-des unités d'intervention: Compagnie Républicaine de Sécurité n°1, 2 et 4, du Centre de Coordination des Décisions Opérationnelles (CCDO) d'Abobo, de la Brigade Anti-Emeute (BAE) et de la Brigade Spéciale de Protection (BSP) et;



3-les autres services qui renferment les services de la police scientifique, de la direction du personnel, de la Direction des Transmissions et des Systèmes d'Information (DTSI), de l'Unité de Régulation de la Circulation (URC), l'Unité de Lutte Contre le Racket (ULCR), la Direction de la Police des Stupéfiants et de la Drogue (DPSD), le Bureau Emploi Opération et Sport (BEOS), l'Inspection Générale des Services de Police (IGSP), le Fonds de Prévoyance de la Police Nationale (FPPN), l'Ecole Nationale de Police (ENP), la Préfecture de Police d'Abidjan (PPA), de la sous-direction de la solde et des baux.

La méthode qualitative a été utilisée avec des entretiens semi-directifs. En plus de cette méthode, la méthode quantitative à travers un questionnaire a été également utilisée. Ces méthodes ont permis la collecte des données. Dans le cadre de la méthode qualitative, nous avons eu des entretiens avec des experts (le directeur général du FPPN, le directeur des prestations médicales, les délégués), des acteurs privilégiés ou témoins (ce sont le directeur des services de santé de la police nationale, les chefs des centres de santé de la police nationale, les responsables des cliniques privées, le directeur de l'hôpital de la police nationale, les médecins et les personnels de cliniques privées, les responsables des hôpitaux et centres hospitaliers et universitaires (CHU), et les acteurs eux-mêmes (des agents de police et leurs ayants droit). Cette catégorie regroupe les bénéficiaires du FPPN et constitue la cible même de l'étude.

En ce qui concerne la méthode quantitative, grâce aux données recueillies auprès du service informatique du FPPN (août 2018), un échantillon de 250 agents de police soit 2% de la population accessible a été constitué. En effet la population accessible s'élève à 12523 adhérents dans le district autonome d'Abidjan. Utiliser un pourcentage de 5% à 10 % d'une telle population nécessiterait du temps et des moyens énormes. Outre ces difficultés, l'enquête à proprement dite s'est déroulée de janvier à avril 2019. Cette période a coïncidé avec une période d'instabilité sociopolitique. La disponibilité des agents de police était difficile.

Résultats

I- Le système de prise en charge médicale du FPPN

I-1- Le processus de prise en charge

En cas de maladie ou d'accident, les procédures et les formalités pour avoir accès aux soins, sont définies par le règlement intérieur du FPPN. Ce règlement stipule que pour les soins ambulatoires, il faut présenter la carte de mutuelle du FPPN pour être soigné. Les consultations et les hospitalisations dans les établissements sanitaires publics ou privés se font aussi sur présentation d'un bon de prise en charge émis par les médecins conseils du FPPN ou toute autre personne habilitée à cet effet. En cas d'admission dans un établissement sanitaire pour un cas d'urgence avec perte de connaissance de la part du patient, l'établissement sanitaire d'accueil a le devoir d'informer avant tout soin si possible le directeur des prestations médicales du FPPN.

Si dans les normes cette procédure de prise en charge vise des soins adéquats en cas de besoin, dans la pratique elle comporte des conséquences. Elle ne favorise pas un accès facile des agents de police aux soins de santé. En effet, selon les agents de police enquêtés, cette disposition ne semble pas être de leur goût et constitue un obstacle à une prise en charge efficace. Cela est révélé par les propos de S.D. sous-officier de police qui affirme: "*la maladie ne prévient pas. Pour quelqu'un qui habite Yopougon, quand il est malade tu lui demandes de se rendre à Marcory d'abord pour avoir une prise en charge ...mais il peut mourir en cours de route!!!*" Pour cet enquêté, le déplacement du malade de son lieu de résidence au siège du FPPN pour bénéficier d'une prise en charge est une procédure inappropriée. En effet, l'obtention de la prise en charge est subordonnée à la présentation du malade au médecin conseil du FPPN. Celui-ci au vu de l'état du malade, apprécie et délivre la prise en charge. Cela constitue un désagrément pour les malades pour qui, la distance qui sépare leur lieu d'habitation du siège, est parfois très longue. Car solliciter une prise en charge du FPPN suppose un état morbide. Se déplacer dans un tel état jusqu'au siège du FPPN pour recevoir une autorisation ensuite se rendre dans un centre de santé pour les soins augmente la souffrance des malades.

Par ailleurs les procédures de prise en charge stipulent également qu'en cas d'urgence, il faut joindre téléphoniquement les mêmes personnes habilitées ou les ambulances du FPPN. Pourtant la disponibilité des personnes à contacter en cas d'urgence est un aléa lié à plusieurs facteurs. En effet, en cas d'urgence, surtout aux heures et jours non ouvrables, l'efficacité de la prise en charge dépend non seulement du réseau téléphonique (qui peut être défaillant) ou de la disponibilité des personnes à contacter. Souvent les personnes qui peuvent orienter ou autoriser les malades à se rendre dans un centre de santé en cas d'urgence, se trouvent dans des zones hors du réseau téléphonique. Les requêtes restent alors sans réponse. C'est ce qui ressort de l'entretien avec D.D. agent de police qui dit ceci: "*Une fois il y avait un cas d'urgence. On*



appelle le numéro indiqué sur la carte FPPN et le correspondant nous dit qu'il est au village d'appeler un autre numéro."

Tous ces facteurs sont autant de difficultés à l'accès aux soins médicaux et un blocage psychologique qui découragent certains à solliciter le FPPN en cas de maladie.

I-2-Les conditions de prise en charge

Certaines mesures ont été prises par la direction générale du FPPN pour une maîtrise de la sinistralité. Parmi ces mesures, outre le processus de prise en charge mentionné plus haut, se trouve l'hospitalisation. En effet pour avoir droit aux soins, il faut être hospitalisé. Cette mesure prise permet d'éviter la fraude sur l'identité des malades et les prescriptions abusives. Toutefois elle est contraignante pour les bénéficiaires du FPPN et devient une entrave à l'accès aux soins de santé. Car certaines maladies ne nécessitent pas une hospitalisation. Les agents de police ou leurs ayants droit se trouvant dans une telle situation se sentent exclus des prises en charge de leur mutuelle. Le désagrément causé par cette mesure se justifie par le fait que les agents de police sont exposés à de nombreux risques dans le cadre de leur travail et même en dehors. Face à ces risques les agents de police souhaitent une prise en charge immédiate et sans condition. A ce propos K.T. officier de police nous dit ceci: *" le FPPN a besoin de réformes dans la prise en charge. Il doit revoir sa condition d'hospitalisation avant la prise en charge. A la suite d'un accident que j'ai fait quand je rentrais du travail à la maison, le FPPN a refusé de prendre en charge mes examens parce que je n'étais pas couché à l'hôpital (hospitalisé). J'ai dû payer moi-même tous les soins. Ce qui n'est pas normal."*

Dans un autre entretien, E. A. un agent de police affirme: *"Mon fils était malade et on ne peut pas faire d'examens sans hospitalisation. Puisque je n'avais pas l'argent pour les examens, j'ai demandé qu'on l'hospitalise pour avoir droit aux examens. Donc ils l'ont interné avec des perfusions antipaludiques. Maintenant le FPPN a octroyé des prises en charge pour faire les examens et poursuivre la consultation."*

Les propos de ces différents interlocuteurs montrent les conséquences de l'hospitalisation comme condition préalable pour l'accès aux soins de santé. Cette condition empêche les agents de police et leurs ayants droit d'avoir accès aux soins en toute circonstance et les met dans une situation de vulnérabilité. Ils sont tenus de remplir cette condition faute de quoi ils sont laissés pour compte dans leur état morbide. Une telle situation amène ceux qui ont les moyens financiers à se prendre eux-mêmes en charge. Quant aux autres ils sont obligés de trouver des stratégies pour contourner cet obstacle.

L'accès aux soins de santé est toutefois un droit auquel le FPPN doit permettre d'avoir accès sans condition. Les conditions élaborées par le FPPN quelque soit leur objectif doivent faciliter cet accès.

I-3 Le non paiement des factures

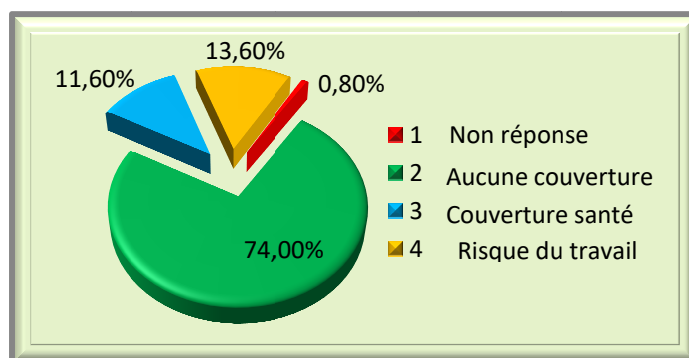
Pour une meilleure prise en charge médicale des agents de police et leurs ayants droit, le FPPN a dès sa création signé des conventions avec des structures publiques et privées. Ces conventions ont certes contribué à la prise en charge médicale des agents de police. Cependant, l'une des difficultés auxquelles sont confrontés les agents de police aujourd'hui, c'est le rejet des prises en charge et le refus de la plupart de ces centres conventionnés de les recevoir. Cela pour le non respect des accords entre le FPPN et les établissements concernés. En effet, les établissements sanitaires qui reçoivent et soignent les agents de police et leurs familles se plaignent du non paiement de leurs factures. A cet effet, O.N. responsable d'une Formation Sanitaire Urbaine à base Communautaire (FSUCOM) affirme: *"Aujourd'hui le fonds (FPPN) ne paie pas comme il se doit. Toutes les structures qui sont en partenariat avec le FPPN, le FPPN leur doit. Mais nous particulièrement, le FPPN nous doit près de 30 millions... Les cliniques ne refusent pas de recevoir les policiers parce qu'elles veulent, mais parce que le FPPN ne paie pas."* Dans ces propos, l'enquête lie le refus des centres de santé de recevoir les agents de police au non paiement des factures par le FPPN. Ainsi en cas de maladie ou d'accident, les bénéficiaires du FPPN ne savent pas vers quel centre de santé se diriger pour être soignés. Ce qui constitue un obstacle à l'accès aux soins de santé.

I-4 La couverture médicale

Les agents de police dans leur travail sont exposés à longueur de journée à divers risques. Cependant face à cette omniprésence du risque, la protection est inadéquate. Car nombreux sont les agents de police qui se plaignent du manque de prise en charge en cas de survenance de maladie ou d'accident même dans le cadre du service. La figure ci-dessous indique la répartition des agents de police selon la couverture des risques.



Graphique 1: répartition des agents de police selon la couverture des risques (n=250)



Source: données d'enquêtes, 2019

L'analyse de ce graphique montre que 74% des agents de police n'ont aucune couverture face aux risques. Seulement 13% des agents de police disent avoir une couverture face aux accidents du travail et 11% des enquêtés affirment avoir une couverture face aux divers risques sanitaires. En somme 24% des agents de police signalent avoir une couverture contre les risques liés au travail et les risques sanitaires. Ce pourcentage représente environ un quart des enquêtés. C'est donc une minorité des agents de police qui affirme bénéficier d'une couverture, la majorité étant sans couverture. Le taux élevé du manque de couverture sanitaire est lié aux défaillances du système de prise en charge médicale du FPPN. Cela est dû au fait qu'en cas d'urgence, le processus et les conditions de prise en charge ne sont pas des plus efficaces. Dans ces conditions, les policiers n'ont souvent pour seul soutien que celui de leurs supérieurs hiérarchiques directs. Cela est corroboré par T.M. dans un entretien: "Au cours d'un service de sécurisation du trajet du cortège présidentiel, un collègue est percuté par un camion. Evacué à l'Hôpital de la Police Nationale, on réclame sa carte de mutuelle FPPN avant de le soigner. Il a fallu l'intervention de son chef de service pour qu'il soit soigné."

K.F. un autre agent de police ajoute: "En service commandé pour la sécurisation d'un quartier, j'ai été percuté par un véhicule qui a perdu le contrôle. Arrivé à l'hôpital Félix Houphouët-Boigny (à Abobo), les gens ont refusé de me recevoir. Il a fallu l'intervention du commissaire pour qu'on me soigne. Et c'est lui qui a payé les soins à ses frais."

Cette situation montre que les conditions établies par le FPPN ne tiennent pas compte des conditions de travail des agents de police et des risques auxquels ils font face. La couverture médicale du FPPN est donc défaillante.

II-Les contraintes financières du FPPN

II-1 les ressources financières

La nature et l'objet du FPPN ont une incidence sur ses ressources financières. Etant une organisation à caractère social, ses ressources se limitent aux cotisations des membres participants. Ces cotisations sont obligatoires et couvrent la maladie, la maternité, le décès et l'invalidité. Ces cotisations sont mensuelles et représentent 5% de la solde de base du policier ou du salaire des civils de la direction générale du FPPN dont 3,5% pour les cas de maladie et de maternité et 1,5% pour les cas de décès ou d'invalidité.

Il existe aussi des produits facultatifs qui constituent des ressources additionnelles et rehaussent sa trésorerie. Ces produits facultatifs tels que le Plan Epargne Plus (PEP), l'Entraide Fin de Carrière (EFC) connaissent des taux de fluctuation. Outre la subvention des risques tels que l'invalidité, le décès, la maternité, la maladie, la perte de l'emploi, le FPPN peut exercer des activités génératrices de revenus. Mais ces activités doivent porter sur ses œuvres sanitaires et sociales.

De toutes ces sources de revenus, seules les cotisations obligatoires et celles des produits facultatifs constituent les ressources financières du FPPN. Car comme il ressort d'un entretien avec S.I., un personnel de la direction générale du FPPN:

"Les ressources financières du FPPN ce sont les cotisations. Tous les policiers sont précomptés à hauteur de 5% sur leur solde de base par le trésor et reversé au FPPN. Comme ressource additionnelle ce sont les cotisations volontaires telles que le PEP, EFC. En dehors de ça nous ne recevons pas de subvention de l'Etat. Jusqu'à ce jour le FPPN n'a jamais reçu de dons. Le FPPN vit de ses fonds



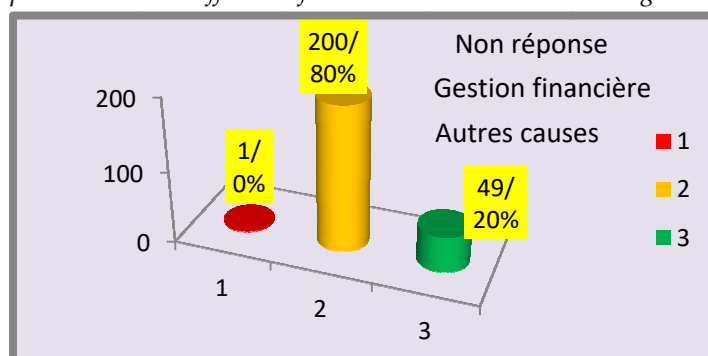
propres. Certes le FPPN a reçu des dons en nature (du matériel pour l'hôpital) mais nous n'avons jamais reçu de l'argent".

Les ressources financières du FPPN sont donc limitées. Pourtant les dépenses de la couverture médicale augmentent. Ces dépenses augmentent car non seulement le FPPN fait face à un taux croissant du nombre d'agents police malades, mais il y a aussi le développement de certaines affections chroniques telles que le diabète, l'hypertension artérielle et certains cancers. Le FPPN fait face à une situation financière déficitaire qui constitue un obstacle à la prise en charge médicale adéquate.

II-2 La gestion des ressources financières

Outre cette limitation des ressources financières qui explique les difficultés financières du FPPN, il ressort des entretiens que l'un des principaux facteurs des difficultés financières vient de la mauvaise gestion des ressources financières comme le montre le graphique ci-dessous.

Graphique 2: Cause des difficultés financières du FPPN selon les agents de police



Source: données d'enquêtes, 2019

Selon ce graphique, 49 répondants sur 250 soit 20% attribuent les causes des difficultés financières à des causes diverses telles que le manque de subvention ou le coût élevé des hospitalisations. En revanche, 200 répondants sur 250 soit 80% des enquêtés pensent que les difficultés financières du FPPN sont dues à la mauvaise gestion financière. La majorité des enquêtés est donc convaincue que la cause du problème financier du FPPN est interne à leur mutuelle. Les données recueillies sur le terrain mettent en exergue certains aspects liés à la malversation. En effet, selon les enquêtés, la gestion financière du FPPN est entachée de malversations telles que les nombreux voyages non justifiés des responsables et surtout du directeur général à l'étranger. La confiscation de l'administration de la mutuelle par le Directeur Général et la signature de contrats gré à gré avec des partenaires font partie des critiques des agents de police dans la gestion de la mutuelle. Le train de vie des responsables de la mutuelle et la corruption des contestataires de la gestion sont aussi critiqués comme dilapidation des ressources de la mutuelle. La flagrance des malversations financières et la gestion du FPPN ont amené les délégués à réclamer la démission d'un directeur général avant la fin de son second mandat, et à désigner un intérimaire pour le reste du mandat. Cependant aucune poursuite n'a été engagée relativement aux faits incriminés.

Il ressort donc que la gestion des ressources financières est une cause principale des difficultés financières du FPPN. Ces difficultés financières conduisent nécessairement à une défaillance de la prise en charge médicale et donc à une insatisfaction des agents de police.

II-3 Les charges financières du FPPN

Généralement dans la gestion des mutuelles sociales, les dirigeants sont des bénévoles. Le bénévolat constitue un avantage dans la mesure où le personnel qui est utilisé provient de la mutuelle. L'argent qui devait être utilisé pour son salaire est utilisé pour d'autres besoins de la mutuelle. La première charge à laquelle le FPPN fait face est son budget de fonctionnement. Ce budget de fonctionnement est pour une large part constitué des rémunérations, indemnités et avantages des membres des organes constitutifs du FPPN tels que les délégués, le conseil d'administration, les commissaires aux comptes, du personnel civil et des agents de police de la Direction Générale. Dans le cas du FPPN, les personnels de la direction générale, civils et agents de police sont des employés salariés pour certains et motivés par des primes pour d'autres. Les salaires et primes de tout ce personnel est une charge financière non négligeable qui constitue une difficulté pour le FPPN.



Outre les salaires et primes du personnel, les primes des délégués lors des Assemblées Générales, le FPPN a aussi d'autres charges financières. Il s'agit notamment de l'entretien du parc automobile. Tout ceci entre dans le compte de son budget de fonctionnement. Face à toutes ces charges il faut noter aussi que le FPPN n'est pas subventionné par l'Etat. Cet état de fait constitue un des facteurs explicatifs des difficultés financières que rencontre le FPPN.

II-4 La convention avec les centres de santé

Les difficultés financières du FPPN sont également liées au choix de ses différents partenaires. En effet, pour la couverture médicale de ses bénéficiaires, le FPPN contracte le plus souvent avec les structures publiques telles que les centres hospitaliers universitaires (CHU), les formations sanitaires urbaines à base communautaire (FSU-COM). Outre les structures publiques, le FPPN signe des contrats avec les cliniques privées.

Cependant les partenariats avec les structures publiques et les centres de santé de la police nationale s'avèrent plus avantageux. Car ces établissements sanitaires sont mieux équipés que certaines structures sanitaires privées pour soigner les maladies liées à la profession ou les accidents de travail. Les structures sanitaires publiques et les centres de santé de la police nationale sont moins coûteux que les cabinets privés, car ils bénéficient plus d'attention et de subventions de l'Etat. Par contre, les charges d'hospitalisation dans les hôpitaux privés sont souvent dispendieuses du fait de l'importance de l'investissement et de la rémunération des prestataires. Pourtant dans sa politique de choix des partenaires pour soigner ses adhérents, le FPPN privilégie les cliniques privées. C'est ce qui ressort de l'entretien avec G. I. sous-officier de police et agent de santé dans un centre de santé de la police nationale:

" J'ai toujours déploré que le FPPN ne travaille pas avec nos structures. (...) le FPPN devrait miser sur nos centres d'abord, les équiper convenablement et cela leur reviendrait moins cher. Dans les autres centres tous les actes: injections, prise de température, tension sont facturés. On prescrit des choses que le FPPN ne vérifie même pas avant de payer."

Les propos de K.K. un responsable de la Direction des Services de Santé de la Police Nationale (DSSPN) sont dans cette même logique:

"Les coûts des frais médicaux sont moins chers chez nous que dans les autres structures. En soignant les policiers dans les centres de la DSSPN cela ferait des économies pour le FPPN. Mais ils préfèrent les envoyer dans les structures publiques ou privées. C'est ce qui a été fait jusqu'à ce qu'il n'ait plus assez d'argent pour payer ces structures et toutes ces structures ont décidé de ne plus recevoir les policiers pour les soins."

Les propos de ces enquêtés montrent que le choix des partenaires est préjudiciable financièrement au FPPN. Les difficultés du FPPN à soigner les agents de police et les contraintes financières qu'il rencontre, viennent donc d'une part de cette politique.

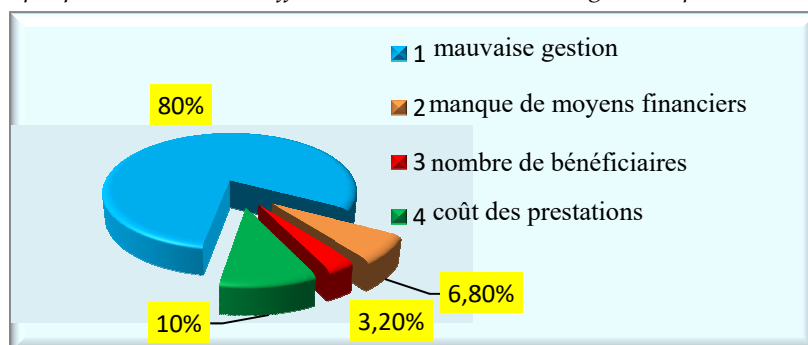
La politique d'orientation des malades vers les cliniques privées adoptée, est donc préjudiciable au FPPN parce que non seulement elle est coûteuse, mais elle ne permet pas une maîtrise des dépenses.

III- Le fonctionnement du FPPN

III-1 La gestion financière et administrative du FPPN

Les causes des difficultés de la mutuelle sont diversement appréciées par les agents de police comme le montre le tableau suivant.

Graphique 3 : Causes des difficultés du FPPN selon les agents de police (n=250)



Source: données d'enquêtes, 2019



L'analyse du graphique montre que si les différentes causes constituent 20% de l'échantillon, en revanche 80% affirment que les difficultés de la mutuelle sont plutôt liées à la gestion en général et particulièrement à la mauvaise gestion financière. Selon eux, les charges financières liées au budget de fonctionnement et la gestion opaque des ressources financières sont la cause des difficultés financières. L'analyse de ces résultats nous permet de déduire que selon les agents de police, la première cause des difficultés du FPPN est liée à la gestion financière de la mutuelle. Cette portion de l'échantillon représente la majorité des mutualistes. Cela signifie que la majorité des mutualistes reproche la gestion financière faite par les responsables du FPPN. Ils estiment qu'il n'y a pas de transparence dans la gestion et que les ressources du FPPN sont mal utilisées.

Le déficit de communication constaté dans le fonctionnement du FPPN est une preuve du non respect de ces dispositions et un indicateur de mauvaise gestion. Car les agents de police pensent que la direction générale du FPPN consacre plus d'argent au paiement des primes et au fonctionnement du FPPN qu'à la satisfaction de leurs besoins. Des données recueillies auprès des enquêtés, il ressort de façon indéniable que le FPPN rencontre des difficultés à soigner ses bénéficiaires et à rembourser les épargnes souscrites par certains mutualistes. Les mutualistes dans leur majorité lient ces difficultés à la mauvaise gestion du FPPN.

III-2 La désignation des responsables

La désignation des responsables de la mutuelle est un aspect décrié dans le fonctionnement du FPPN. En effet, l'Assemblée Générale, est l'organe suprême et souverain du FPPN. Elle regroupe l'ensemble des délégués qui représentent les différents services de la police nationale. En tant qu'organe suprême c'est le premier mis en place par l'élection des délégués. Après sa mise en place l'Assemblée Générale procède à l'élection du Conseil d'Administration qui par la suite élit le directeur général et les autres commissions. Comme tel, le FPPN fonctionne sur un mode démocratique. Cependant, l'élection du directeur général et la désignation des autres commissions, telles que décrites sont critiquées par certains mutualistes. Car beaucoup de mutualistes ne se reconnaissent pas dans le directeur général qui est élu, puisqu'ils ne l'ont pas voté directement. D'autant plus que dans certains services, les chefs de services sont d'office désignés comme délégués. Selon certains mutualistes, ces désignations étant connues, elles peuvent faire l'objet de manipulation ou d'achat de voix de vote.

Dans les entretiens, la plupart des agents de police expriment un sentiment de frustration et d'impuissance qui se résume dans les propos de T.G. agent de police:

"Il y a lieu de revoir les textes pour les adapter aux besoins des policiers. Mais puisqu'aux AG (Assemblées Générales) on n'invite pas tout le monde, seulement les délégués. Or le délégué comme on va lui donner 150.000 frs comme prime donc il s'en fou. Et puis le délégué ne vit pas le quotidien des mutualistes, il ne va pas au contact des policiers donc il ne peut pas poser leurs revendications. Puisqu'il a été nommé ou élu donc il va faire acte de présence on lui donne ses primes et il s'en va. D'ailleurs les résolutions qu'ils prennent aux AG ils n'ont jamais fait le point aux mutualistes."

Le mode de désignation au FPPN ne permet donc pas l'expression des besoins pour une meilleure prise en charge médicale des agents de police.

III-3 La non application des textes

Comme mentionné plus haut, les difficultés que les agents de police rencontrent pour se faire soigner, sont tributaires de la gestion du FPPN. Mais sur la base des données collectées il est nécessaire de mentionner que cette situation est aussi fortement dépendante de la non application de certains textes en vigueur.

Le problème de la prise en charge médicale des agents de police en cas de blessure ou d'accident lors des services commandés est un imbroglio. Cette situation est due à l'existence de plusieurs décrets qui ne sont pas appliqués.

Le premier article est celui du décret n° 68-82 du 09 février 1968, qui concerne les avantages financiers accordés aux agents de l'Etat en cas de maladie contractée en service, ou d'accident survenu dans l'exercice de leurs fonctions. Cet article stipule que le fonctionnaire atteint d'une invalidité résultant soit d'un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente, soit d'une maladie d'origine professionnelle, peut prétendre à une allocation temporaire d'invalidité, cumulable avec son traitement, non réversible en cas de décès (JORCI, 1968, 335).

Le second est l'article 43 alinéa 3 de la loi n° 2001-479 du 09-08-2001 relatif au statut des personnels de la police nationale dans lequel l'Etat indique que « *Des réparations pécuniaires fixées par décret seront*



accordées au policier victime du devoir, c'est-à-dire blessé ou tué en service commandé ou à l'occasion d'un service ou d'une mission ordonnés ou rendus nécessaires pour la défense des citoyens ou de leurs biens, ou la sauvegarde des Institutions de la République » (JORCI, 2001, 770-774). Selon ces décrets, suite à une maladie ou blessure dans le cadre du service, le policier après les soins a droit à un dédommagement.

Concernant la prise en charge elle-même, c'est le décret N° 2011-388 du 16 novembre 2011, relatif à l'organisation du Ministère d'Etat Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité qui détermine les conditions. En effet l'article 41 de ce décret indique que la Direction des Services de Santé de la Police Nationale (DSSPN) est responsable de l'organisation de la prise en charge médicale des recrues de police, des policiers et de leurs familles. Elle est en outre chargée d'organiser la prise en charge médicale et psycho-sociale des policiers atteints de maladies chroniques (JORCI, 2011, 21).

Au regard de ce texte, la prise en charge médicale des agents de police incombe à l'Etat. Mais dans la pratique, force est de constater un écart avec cette disposition légale. Car malgré la promulgation de ce décret, les moyens ne sont pas mis à la disposition de la DSSPN pour la prise en charge médicale des agents de police. Cette responsabilité relève presque entièrement du FPPN, qui par ailleurs a rompu sa collaboration avec la DSSPN. Les différents décrets restent donc lettres mortes.

Pour les agents de police, la prise en charge en cas de maladie ou d'accident en service commandé est un droit pour eux et un devoir de l'Etat que le FPPN est tenu de respecter. Pour les agents de police tout comme le FPPN l'Etat a une part de responsabilité dans la prise en charge médicale des agents de police notamment dans les circonstances de services commandés.

Discussion des résultats

Le FPPN tout comme de nombreuses autres organisations mutualistes de santé en Afrique, est confronté à des difficultés d'ordre économique et organisationnel. Concernant le volet économique, dans une étude menée au Rwanda, Giroux révèle que les cotisations des membres sont la principale source de financement des mutuelles (Giroux, 2004, 15). Cela est insuffisant pour les soins de second niveau. Pour palier cette situation, un renforcement entre les acteurs au plan local, et la consolidation des capacités nationales est nécessaire pour une optimisation du rendement des mutuelles. Ainsi contrairement au FPPN qui ne reçoit aucune subvention du gouvernement, l'Organisation Mondiale de la Santé révèle que le gouvernement rwandais dans ses stratégies de financement des mutuelles, alloue un budget de renforcement aux mutuelles de santé (OMS, 2009, 37). Ce budget est utilisé pour faire face aux différents risques. Le gouvernement rwandais a également obtenu que les partenaires appuient financièrement les mutuelles de santé. Les différentes aides ainsi obtenues servent à la prise en charge des plus pauvres. Cela permet aux mutualistes de bénéficier de services spécialisés dans des hôpitaux de référence. Selon l'OMS, la quasi-totalité du budget de fonctionnement des mutuelles provient des ménages. Toutefois, une autre part non négligeable vient des partenaires, des employeurs privés et du gouvernement et contribue au regroupement des risques et au fonctionnement des mutuelles. Par ailleurs, la contribution des partenaires n'est pas seulement au plan financier. Certains offrent leur expertise. Dans cette même logique Yaméogo (2015, 34), indique que la Mutuelle des Travailleurs du Fisc (MUTRAF), mutuelle qui a fait l'objet de son étude reçoit des subventions. Ces subventions proviennent de la direction dont sont issus les membres de la mutuelle. Une grande partie de ces subventions permet de faire face aux dépenses des prestations (la prise en charge des soins de santé et des allocations) et aux frais de fonctionnement. Les subventions constituent donc une aide substantielle aux mutuelles face aux difficultés financières.

Mais l'insuffisance ou le manque de ressources ne sont pas les seules causes des contraintes financières des mutuelles. En outre la fraude, le risque moral et l'affiliation de certaines personnes avec des risques lourds sont les difficultés les plus importantes auxquelles les mutuelles font face. Ces facteurs augmentent les dépenses liées à la prise en charge des bénéficiaires. En effet, en ce qui concerne la fraude, certains adhérents privilégient les membres de leurs familles ou leurs proches non mutualistes comme des bénéficiaires, afin de profiter des avantages de la mutuelle. Du côté des prestataires de soins, certains tentent aussi d'augmenter leurs recettes en prescrivant des soins ou des traitements inutiles (BIT, 2000, 148).

La sur-utilisation des services de santé par un recours intempestif, les prescriptions abusives des médicaments et les surfacturations des mutuelles par certaines formations sanitaires sont donc autant de difficultés auxquelles sont confrontées les mutuelles de santé. A ce propos, selon le BIT, les mutuelles sont de création récente en Afrique. Cependant, bien qu'elles fassent l'objet d'un développement rapide, elles restent fragiles car les compétences en matière de gestion, de suivi et d'évaluation sont encore rares et doivent être développées afin de consolider cette dynamique mutualiste BIT (2003, 6).



Les difficultés financières ne sont pas la seule source des contraintes des mutuelles. Les mutuelles sont aussi confrontées à des problèmes d'ordre organisationnel. En effet certaines mutuelles ayant de fortes capacités de mobilisation des ressources financières sont parfois confrontées à des difficultés liées à leur organisation et leur fonctionnement. Le premier défi auquel sont confrontées les mutuelles relève du caractère volontaire d'adhésion. Ce critère qui entraîne un faible taux d'adhésion à pour corollaire l'adhésion des personnes fréquemment malades. Cela produit en définitive une sélection adverse et nuit à la viabilité des mutuelles de santé (Giroux 2004, 9; Mutualités libres, 2017, 36). Par ailleurs selon le BIT (2000, 71), l'application des principes de base de la mutualité pose problème. Celui du fonctionnement démocratique et participatif nécessite que la mutuelle donne aussi bien une formation adéquate que des informations claires et complètes aux adhérents. Sinon, la gestion ne sera pas transparente et les adhérents ne pourront pas exercer pleinement leurs droits. Ce qui n'est pas le cas au FPPN où les adhérents se plaignent du manque de communication avec la direction de la mutuelle. Dans une étude réalisée par Mutualités Libres (2017: 60), il ressort que la confiance aux mutuelles est aussi un facteur très important non seulement pour l'affiliation des personnes, mais également pour le renouvellement de celle-ci. Cette confiance s'instaure entre la mutuelle et la population par un bon fonctionnement de la mutuelle. Cependant de mauvaises expériences antérieures avec d'autres mutuelles peuvent également affecter la confiance à l'égard des mutuelles. La confiance est donc un facteur important dans l'affiliation et le renouvellement de celle-ci, et peut avoir une conséquence sur la viabilité des mutuelles.

Les systèmes de sécurité sociale (les mutuelles) ont connu un développement rapide en Afrique dans les décennies après les indépendances. Cependant si malgré cette expansion, les formes de sécurité sociale traditionnelle persistent, c'est à cause de la défaillance des systèmes officiels. En effet Auffret (2011, 49) souligne qu'au Togo les mécanismes de protection sociale ne bénéficient qu'à une faible partie de la population. Ils concernent essentiellement les populations salariées des secteurs publics et privés, c'est à dire celle disposant des revenus les plus élevés au sein de la population active. La protection sociale ne bénéficie donc pas à ceux qui en ont le plus besoin. Ainsi, l'application d'une approche plus pragmatique et plus solidaire est nécessaire. Le développement des mutuelles de santé permet la mise en place de mécanismes de solidarité auprès des populations qui n'en bénéficient pas. Toutefois les mutuelles sont très peu développées au Togo.

Conclusion

Le FPPN a été créé certes pour apporter un mieux être social aux agents de police, mais prioritairement pour la couverture médicale de ceux-ci. Cependant dans un contexte où les agents de la police nationale sont régulièrement confrontés aux risques sanitaires tant au niveau du service qu'en dehors de celui-ci, il ressort de l'étude que le FPPN rencontre des difficultés pour remplir cette mission.

Ces difficultés résultent de facteurs socioéconomiques qui se constatent essentiellement au niveau de la mutuelle. D'un côté le système de prise en charge en lui-même est contraignant et exclusif à cause de la procédure et des maladies non prises en charge. Cette mesure est techniquement motivée car, ne pas circonscrire le champ d'intervention de la mutuelle, la condamne à une disparition proche et certaine.

De l'autre côté, au plan financier, certes le FPPN a un système performant de recouvrement des cotisations des membres participants, mais l'insuffisance et la gestion de ces fonds restent problématiques. Car le FPPN est confronté à un manque de ressources financières face aux différentes charges liées à son fonctionnement et aux dépenses de la couverture maladie. Les responsables du FPPN perçoivent le problème financier comme étant extérieur à la mutuelle et face auquel ils sont impuissants.

Aussi le fonctionnement du FPPN tant au niveau de ses organes que de ses relations avec les adhérents est un facteur qui participe à la non satisfaction des adhérents. Car la gestion administrative, le mode du choix de ses responsables tel qu'il est pratiqué et le manque de communication constituent un obstacle au fonctionnement du FPPN et une cause supplémentaire des difficultés de prise en charge médicale adéquate des agents de police.

REFERENCES

- Pierre, Auffret (2011). *Étude diagnostic sur les systèmes formels contributifs de protection sociale au Togo*. Rapport. <https://www.usp2030.org/gimi/RessourcePDF.action;jsessionid=eLBQHA7ITVknTmHhK9O9vcbG5ndFNlIgbmBleYr8pqmpF8TIVpX5r!943305428?id=30413> consulté le 03/03/2020.
- Bureau International du Travail (2003). *Guide de gestion des mutuelles de santé en Afrique*. Programme Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté : Genève. En ligne sur www.ilo.org/step/pubs.



Bureau international du Travail (2000). *Mutuelles de santé en Afrique: caractéristiques et mise en place*. Manuel de formateurs, Programme Stratégies et Techniques contre l'exclusion sociale et la Pauvreté (STEP), Département de la Sécurité sociale, Genève, en ligne, www.ilo.org/public/french/110secso/step/index.htm

Fonds de Prévoyance de la Police Nationale (2014). *Statuts du FPPN*. En ligne,

<http://www.fppn.ci/sites/default/files/fppnpdf/STATUTS%20DU%20FPPN.pdf> consulté le 02/04/2020

Fonds de Prévoyance de la Police Nationale (2014). *Statuts du Fonds de Prévoyance de la Police Nationale*. En ligne

<http://www.fppn.ci/sites/default/files/fppnpdf/STATUTS%20DU%20FPPN.pdf> consulté le 02/04/2020.

Marie Agnès Antoinette, Giroux (2004). *Politique de Développement des Mutuelles de Santé au Rwanda*. En ligne

<https://docplayer.fr/608793-Politique-de-developpement-des-mutuelles-de-sante-au-rwanda.html> consulté le 26/05/18

G, De Gnamien (2013). *Fonds de prévoyance de la police nationale: l'espoir renaît chez les policiers*. En ligne sur

<http://www.linfodrome.com/societe-culture/9252-fonds-de-prevoyance-de-la-police-nationale-l-espoir-renait-chez-les-policiers> consulté le 01/04/2020.

Robert Burke, Johnson et John Onwuegbuzie, Anthony (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26.

Journal Officiel de la République de Côte d'Ivoire (1965). N°33 du 1^{ER} juillet relatif à la loi n° 65-195 du 12 juin 1965 portant règlement sur la rémunération et les avantages divers alloués aux fonctionnaires des Administration et Etablissement publics administratifs de l'Etat.

Journal Officiel de la République de Côte d'Ivoire (1968). N°12 du 29 février 1968, P. 335 Décret n°68-82 du 9 février 1968, portant réparation pécuniaire accordée aux agents de l'Etat en cas de maladie contractée en service ou accident survenu dans l'exercice de leurs fonctions.

Journal Officiel de la République de Côte d'Ivoire (1991). Trente-troisième année n°38 du jeudi 19 septembre 1991 portant réparations pécuniaires accordée aux policiers en cas de maladie contractée en service, ou d'accident survenu dans l'exercice de leurs fonctions.

Journal Officiel de la République de Côte d'Ivoire (2001). Quarante troisième années N°37 du jeudi 13 septembre 2001 portant statut des personnels de la police nationale.

Journal Officiel de la République de Côte d'Ivoire (2011). Cinquante troisième années N° 46 du jeudi 17 novembre 2011 portant organisation du Ministère d'Etat, Ministère de l'Intérieur.

Konan Jean, Kouadio (2003). *Santé au travail: demande de soins et consommation des médicaments enquête dans le service de santé de la police nationale*. Thèse de doctorat en médecine (diplôme d'état), université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan-Cocody.

Cyprien, Kouassi (2017). *FPPN: plus de 225 délégués en formation à l'Ecole Nationale de Police*. En ligne,

<https://news.abidjan.net/h/621670.html>, consulté le 01/04/2020.

MUGEF-CI (2019). *Historique de la mutuelle*. En ligne sur <https://www.mugef-ci.com/mugef-ci/historique/> consulté le 02/04/2020.

Mutualités Libres (2017). *L'avenir des mutuelles de santé au Bénin et au Togo*. En ligne sur

https://www.mloz.be/sites/default/files/publications/lavenir_des_mutuelles_de_sante_au_benin_et_togo_0617.pdf consulté le 02/03/2020.

Organisation des Nations Unis (2015). *Déclaration Universelle des Droits de l'Homme*. En ligne sur

https://www.un.org/fr/udhrbook/pdf/udhr_booklet_fr_web.pdf consulté le 01/04/2020.

Agrey Barthelemy, Nougou (2004). *Problématique du fonds de prévoyance de la Police Nationale de Côte d'Ivoire*. Mémoire: Centre africain de management et de perfectionnement des cadres, en ligne https://www.memoireonline.com/02/13/6909/m_Problematique-du-fonds-de-prevoyance-de-la-Police-Nationale-de-Cte-d-Ivoire23.html consulté le 22/03/19.

Organisation Mondiale de la Santé (2009). *De la mutualisation du risque maladie à l'assurance maladie universelle : Expérience du Rwanda*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85692> consulté le 18/12/19.

Lamoussa Juliette, Yameogo (2015). *Analyse du fonctionnement de la mutuelle des travailleurs du fisc (MUTRAF) : difficultés et suggestions*. Mémoire en vue de l'obtention de la Maîtrise en Économie et Gestion des Entreprises d'Économie Sociale et Solidaire(MEGEES): Université Ouaga II, en ligne sur http://www.laboressafrique.org/ressources/assets/docP/Document_N068.pdf consulté le 18/05/19.

www.mugef-ci.com

www.fppn.ci

www.mugef-ci.com

www.linfodrome.com