

GESTION DE LA FILE D'ATTENTE ET INVISIBILISATION DES PRÉCAIRES

Mensonge institutionnalisé dans une caisse d'assurance maladie

Pascal Martin

Le Seuil | *Actes de la recherche en sciences sociales*

2011/4 - n° 189

pages 34 à 41

ISSN 0335-5322

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-actes-de-la-recherche-en-sciences-sociales-2011-4-page-34.htm>

Pour citer cet article :

Martin Pascal , « Gestion de la file d'attente et invisibilisation des précaires » Mensonge institutionnalisé dans une caisse d'assurance maladie,
Actes de la recherche en sciences sociales, 2011/4 n° 189, p. 34-41. DOI : 10.3917/arss.189.0034

Distribution électronique Cairn.info pour Le Seuil.

© Le Seuil. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



POUR DÉPASSER CETTE LIGNE, IL FAUT Y AVOIR ÉTÉ INVITÉ, sinon l'usager sera remis à sa place !
(agence de Gault).

Gestion de la file d'attente et invisibilisation des précaires

Mensonge institutionnalisé dans une caisse d'assurance maladie

Si les mesures de régulation des dépenses constituent le socle des transformations imposées, principalement pour des raisons budgétaires, à l'assurance maladie, celle-ci expérimente aussi, depuis le milieu des années 1990, une « nouvelle gouvernance » qui a notamment affecté les conditions d'accueil des usagers dans les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM). Des normes ont été définies au niveau national qui s'imposent, indépendamment des disparités socioéconomiques, aux différentes directions départementales, lesquelles les déclinent ensuite en objectifs locaux qui sont alors individualisés dans les services concernés. En 2000, au moment de l'instauration de la Couverture maladie universelle (CMU), la CPAM de Saint-André a ainsi reconfiguré l'accueil des usagers par la mise en place d'un nouveau dispositif de rationalisation de l'accueil articulé à un système d'évaluation, le logiciel Sirius destiné à améliorer la qualité du service en aidant à « gérer la file d'attente » et à assurer le suivi de l'activité. Des indicateurs quantitatifs de qualité sont ainsi apparus, qui se réfèrent à la durée des entretiens au guichet.

Après une brève description du dispositif, cet article entreprend de mettre en valeur certains usages

auquel ce dispositif de « gestion de la file d'attente »¹ donne lieu dans la pratique, et les effets qu'il engendre sur les agents et les usagers. L'enquête a été réalisée, par entretiens² et observations, au sein d'une CPAM du nord de l'Île-de-France qui concentre de nombreux indices de précarité. Elle sera nommée « CPAM de Saint-André ». Les entretiens utilisés ici ont été réalisés avec des agents travaillant dans trois centres d'assurance maladie du département (qui portent, dans ce texte, les noms d'« Allumelles », « Gault » et « Indigone »).

La reconfiguration du dispositif d'accueil

À partir de la mise en œuvre, en 2000, de la CMU, la Caisse primaire d'assurance maladie de Saint-André a décidé de reconfigurer l'accueil. Jusqu'alors, chaque usager, après avoir attendu son tour, était reçu par l'hôtesse d'accueil. Si cette dernière ne répondait pas directement à sa demande, l'assuré devait de nouveau attendre pour être reçu dans un box par un guichetier qui examinait le dossier pour satisfaire la demande de l'usager. Dans ce dernier cas, le temps d'attente atteignait fréquemment une demi-heure,

et bien davantage aux heures d'affluence. Les changements intervenus en 2000 ont consisté à distinguer à l'accueil trois niveaux avec une durée limitée d'entretien. Le premier niveau est celui d'un « pré-accueil » qui ne peut excéder trois minutes. Seules les demandes les plus simples peuvent obtenir satisfaction à ce stade. Dès que l'agent pressent que le cas présenté excédera le temps imparti, il a pour consigne d'orienter l'assuré vers le deuxième niveau dont la durée totale ne doit pas excéder vingt minutes. Enfin, il existe un troisième niveau qui correspond à un accueil sur rendez-vous ; ce niveau oblige les assurés à revenir une nouvelle fois pour des entretiens limités, cette fois, à trente minutes. La distinction entre le deuxième et le troisième niveau correspond assez étroitement à une division entre deux types d'usagers. Ceux qui sont reçus au deuxième niveau relèvent en effet quasiment tous de la logique assurantielle, c'est-à-dire qu'ils ont travaillé et cotisé suffisamment pour pouvoir bénéficier d'une ouverture de droits à la Sécurité sociale, alors que le dernier type d'accueil, sur rendez-vous, est plus spécifique aux demandeurs de la CMU, prestation d'assistance qui s'adresse aux personnes privées de protection sociale (de base

1. Sur ce type de dispositif, voir aussi, dans ce numéro, l'article de Nicolas Belorgey.

2. Il importe de préciser, d'une part, que

les entretiens cités ont été réalisés entre novembre 2006 et 2007 (cet élément n'est pas indifférent car, comme indiqué *infra*, la CPAM où les observations ont été menées

a connu une évolution spectaculaire dans le classement de la CNAMTS en 2007) et, d'autre part, que j'ai occupé, dans cet organisme, des fonctions de formateur de

2000 à 2008. Cet article s'inscrit dans une recherche en cours plus large consacrée aux effets de la réforme de l'assurance maladie de 1995 à 2008.

et/ou complémentaire) et dont l'attribution gratuite est soumise à des conditions de ressources. Ce nouveau public correspond à lui seul à environ la moitié des usagers se présentant à l'accueil.

Il faut souligner que la CPAM de Saint-André a appliqué, d'une façon particulièrement drastique, les normes nationales. Elle a en effet arrêté que 80 % des « clients » devaient être reçus au pré-accueil en moins de trois minutes, alors que l'indicateur de la Caisse nationale d'assurance maladie pour évaluer et mesurer la « qualité de service à l'accueil » est fixé à 80 % des « clients reçus en moins de vingt minutes ». Par ailleurs, la mise en œuvre du nouveau dispositif est intervenue juste après l'embauche d'une centaine d'emplois-jeunes assurance maladie (EJAM). Cette vague de recrutement visait, conformément au souhait du directeur³ de l'organisme de l'époque, à embaucher des jeunes aux propriétés sociales et culturelles proches de celles des usagers demandant à bénéficier de cette nouvelle couverture sociale (position pour le moins ambiguë). À l'origine, l'accueil du public de la CMU est donc majoritairement effectué par des agents issus du même milieu social qui habitent le département (« jeunes des quartiers ») et partagent les mêmes origines sociales et culturelles (*i.e.* classes populaires et/ou « issues de l'immigration »). Par la suite, des techniciens d'accueil seront recrutés, qui ne présenteront pas nécessairement le même profil.

Pour gérer les flux et améliorer la qualité de service, la direction nationale a équipé les caisses du logiciel Sirius. Celui-ci permet l'enregistrement de la durée des entretiens à l'accueil. Quand le temps autorisé est dépassé, une « lumière rouge avec un petit gyrophare » s'allume pour avertir le cadre accueil du non-respect de la norme. Pour atteindre l'objectif global de « 80 % des demandes traitées en moins de trois minutes », il ne suffit pas de veiller à la durée de l'entretien au pré-accueil, il faut également maintenir le taux d'accueil de deuxième niveau en deçà des 20 %. Dans les tableaux de bord contenant les statistiques de Sirius, « l'objectif global » (80 % en moins

de trois minutes) est ainsi décomposé en deux sous-objectifs : le « délai (durée) d'entretien au pré-accueil (moyenne) » doit être inférieur à trois minutes (Indicateur I1) et le « taux de pré-accueil » doit être supérieur à 80 % (Indicateur I2). La réalisation de ces deux sous-objectifs garantit une évaluation satisfaisante au regard du critère national de 80 % avec une « attente inférieure à vingt minutes » (Indicateur I3).

Dans ces conditions, « bien travailler » à l'accueil implique de recevoir en un minimum de temps. Les managers, pour satisfaire les objectifs qu'ils doivent atteindre, donnent des consignes aux agents d'accueil pour veiller à ne pas dépasser les trois minutes. La caisse nationale s'appuie sur les résultats enregistrés (dans le logiciel Sirius, dans le cas de la CPAM de Saint-André) pour classer les organismes. La réalisation des objectifs constitue l'un des éléments qui détermine les rémunérations des agents de direction, les performances enregistrées permettant également de distribuer aux agents subalternes des promotions individuelles appelées « pas de compétences ». Les cadres managers les décernent lors d'un entretien annuel d'évaluation où les statistiques précitées voisinent avec d'autres critères au mérite peu transparents. Dans les résultats nationaux, la CPAM de Saint-André a nettement remonté dans le classement, alors qu'en 2005 elle y occupait encore une fort mauvaise position. Ces effets spectaculaires tiennent en grande partie aux pratiques de contournement encouragées chez les agents d'accueil par un dispositif de rationalisation du temps particulièrement drastique.

Un dispositif puissant de rationalisation du temps

Même s'ils s'en défendent en invoquant l'inadaptation des objectifs avec les publics accueillis, les agents s'efforcent généralement de respecter la règle des trois minutes.

« Dans le temps, j'y reste. Parce que je ne vais pas lui faire raconter toute sa vie. Je vais lui dire : "On va à l'essentiel,

madame." Même si elle pleure. Je ne suis pas insensible à ses pleurs [...], je ne vais pas utiliser le temps pour qu'elle puisse pleurer. Je vais lui dire : "Écoutez, on va à l'essentiel." Vous avez besoin de ça, ça, ça, etc. [...] Je ne me suis jamais focalisée sur les chiffres mais je m'y tiens sans le savoir, parce que je vais à l'essentiel. Moi, je n'ai pas les chiffres en tête. Mais, c'est comme ça, j'arrive à me retrouver dans les temps. [...] Je n'ai pas besoin d'avoir le chiffre, j'ai l'assuré, je sais qu'on est au pré-accueil, je ne vais pas le laisser dépasser. Je vais tout de suite voir qu'il faut un ticket ! Et si ce n'est pas dans les compétences de l'accueil du tout, je vais tout de suite lui dire : "Monsieur, ce n'est pas nous qui nous occupons de ça". »

Savoir « aller à l'essentiel » est une expression récurrente qui est fréquemment employée dans les formations à la communication suivies par les agents d'accueil. Elle désigne un haut niveau de compétences chez un agent qui ne sacrifie pas pour autant la qualité de l'écoute de l'utilisateur et le traitement de sa demande.

Le nouveau dispositif encourage certains agents à développer des stratégies de contournement. Ainsi alors qu'il peut être avancé certains « avantages » de la remise des tickets en deuxième niveau, certaines renvoient systématiquement certains usagers vers le deuxième niveau, se défaussant donc sur leurs collègues. Valérie, par exemple, explique qu'elle a « appris à passer vachement de tickets en deuxième niveau. Pour ma collègue ce ne sont pas que des m..., c'est juste des gens qui ont besoin d'un peu plus de temps ». D'autres agents, qui travaillent au deuxième niveau de l'accueil, soulignent que cette stratégie a pour inconvénient de conduire des assurés à « faire la queue une heure pour des trucs que l'on aurait pu faire au pré-accueil ».

Julia raconte ainsi : « C'était un monsieur, [...] il dit : "J'ai déposé ma feuille, je ne suis pas remboursé." On lui dit : "Ticket !" Il fait une heure de queue, parce que ce jour-là il y avait du monde. Je lui dis : "Vous l'avez déposé quand ? – Il y a deux semaines. – Votre dossier, c'est normal qu'il ne soit pas remboursé, c'est encore trop tôt." Alors il s'est mis à m'insulter,

3. Le directeur en question a dirigé l'organisme où se déroule l'enquête de 1999 à 2005. Né en 1956, fils d'un ingénieur des Ponts et Chaussées et d'une profes-

seure de dessin, il est diplômé de l'Institut d'études politiques (IEP) de Toulouse et du Centre national d'études supérieures de sécurité sociale (CNESSS) (formation

des agents de direction de l'institution), il est également docteur en sciences économiques. Il est membre du groupe de travail santé de l'Institut Montaigne

(*think tank* libéral) fondé et présidé par Claude Bébéar (Groupe Axa).



FILES D'ATTENTE AU PRÉ-ACCUEIL — Photo haut: centre d'Allumelles, photo bas: centre de Poncet.



UNE LIGNE DE DÉMARCATIION entre la file d'attente et le pré-accueil.

à gueuler, tout ça. [...] Ma responsable vient en disant au monsieur de se calmer. Quand il est parti, Faïza vient en me disant : "Ah ! C'est toi qui l'as reçu..." Je fais : "Ouais, mais je ne comprends pas pourquoi on a donné ce ticket." Elle : "C'est moi [qui lui ai donné un ticket], je le connais, c'est un assuré, il gueule tout le temps et donc je ne voulais pas..." Donc là suite à une réunion j'ai fait : [...] "Il faut revoir les motifs de ticket. Ce n'est pas à la tête du client, selon s'il plaît, s'il ne plaît pas, qu'on donne un ticket, et pour pas se faire engueuler". »

Il peut être particulièrement tentant de se débarrasser d'un usager sur un(e) collègue quand on fait face aux usagers les plus précaires de l'assurance maladie. Ceux-ci constituent en effet un public « en difficulté » qui est aussi un public « difficile⁴ » : à la situation administrative complexe de ces usagers s'ajoute leur « style relationnel » (ils ne se montrent pas « responsables », ils sont « assistés », voire « agressifs »). Toutefois, si l'agent du pré-accueil a intérêt à faire un entretien de moins de trois minutes, il ne peut orienter une trop forte proportion d'assurés vers le deuxième niveau : ce taux doit, en effet, rester en dessous de 20 % et, en agissant de cette façon, l'agent peut déclencher le mécontentement de l'assuré et de ses collègues au deuxième niveau... Aussi certains agents sont-ils conduits à faire du « deuxième niveau » au pré-accueil, en arrêtant le logiciel au bout de trois minutes, et en prenant en charge l'usager eux-mêmes sans surcharger le second niveau :

« Il ne faut pas donner trop de tickets deuxième niveau. On avait un quota. [...] notre cadre nous disait : "On arrête le deuxième niveau !" [...] Donc on clôturait au bout de deux, trois minutes mais on continuait l'entretien. On appelait quelqu'un dans la file et on faisait tout en même temps. On faisait trois minutes (on arrêtait Sirius au bout de trois minutes pour qu'il soit compté comme pré-accueil), alors qu'on passait des fois une demi-heure. C'est là souvent où l'on passait le plus de temps avec les gens » [François, technicien d'accueil à Allumelles].

Les différentes stratégies de contournement, comme la fermeture du logiciel au bout de trois minutes ou le renvoi au deuxième niveau, constituent l'une des raisons pour lesquelles certains centres satisfont mieux que d'autres aux indicateurs nationaux. Si l'un des centres étudiés, par exemple, n'atteint pas les 80 % au pré-accueil (I2 = 64,6 %), c'est que le pré-accueil y donne un ticket pour le deuxième niveau dès que la demande est trop longue à traiter... Mais il n'y a pas lieu d'opposer les centres qui respectent réellement les normes et ceux qui s'en écartent. Il s'agit plutôt de créer les conditions – même artificiellement – de les reconnaître comme formes idéalisées, érigées en fétiches, symbolisant le « bon accueil » avec, d'une part, les conséquences qui lui sont inhérentes concernant les délais et les conditions de traitement des différentes catégories d'usagers et, d'autre part, les effets produits par le dispositif d'accueil et son intériorisation pour protéger de l'insoutenable (les usagers qui pleurent, etc.). Renvoyer vers le troisième niveau (les entretiens sur rendez-vous qui ne sont pas traités, donc comptabilisés le jour même) s'est dans ce contexte imposé comme la meilleure solution pour à la fois recevoir les usagers « à problèmes » et remplir les indicateurs de qualité fixés nationalement et déclinés localement. Pour cette raison, les bénéficiaires de la CMU qui, souvent, ne pouvaient être traités rapidement se sont vus proposer de manière systématique des rendez-vous. Cette façon de faire permet une amélioration spectaculaire des résultats des centres⁵. Elle produit aussi, en cas de forte demande sur la commune, une file d'attente qui est physiquement invisible mais qui se matérialise sur un planning de rendez-vous chargé.

Résistances et adaptation des agents

La relation de guichet qui met en relation un représentant de l'État et des demandeurs qui, surtout pour les plus pauvres, sont placés dans une relation

bureaucratique sur laquelle ils n'ont guère de prise, est fondamentalement inégalitaire et marquée par un rapport de domination⁶. Elle dépend en partie des dispositions socialement constituées des guichetiers. Comme s'ils étaient pourvus de « deux corps », ceux-ci sont partagés entre « le repli sur la norme administrative [et] l'engagement personnel dans une relation interindividuelle »⁷, et tendent à se distribuer dans un espace de pratiques en fonction de leur « rigorisme ou [de leur] souplesse » et des « techniques managériales de contrôle ou dispositifs de normalisation douce des comportements »⁸.

Le dispositif oblige l'agent à s'adapter, à en former un « rouage » et/ou à se protéger des pressions exercées à la fois par l'encadrement et par l'affluence du public. François parle ainsi d'une double pression :

« La chef dispose sur son ordinateur d'un signal d'alarme. [...] On a la contrainte du temps, il faut toujours penser à interrompre le logiciel. Finalement j'étais totalement détendu, à l'écoute de l'assuré, quand j'avais supprimé, quand j'avais cliqué sur le logiciel. Là je savais que je pouvais prendre mon temps et être totalement à l'écoute de l'assuré. [...] Mais il n'y a pas que ça. Il y a aussi la chose personnelle dont je te parlais tout à l'heure : à force de pleurs ou de cris, tu es obligé de te protéger aussi, tu ne peux pas absorber toute la misère du monde. Tu ne peux pas l'accueillir non plus. Il y a ces deux choses-là. Il y a double pression, que tu subis quoi, la pression de l'usager et la pression de ta hiérarchie. »

François est globalement assez critique sur « la forme de management qui s'impose de plus en plus », qui instaure des règles indifférentes aux « besoins des assurés » (« La Sécurité sociale ne prend pas du tout en compte les besoins de l'assuré »), à l'encontre du bon sens et des spécificités sociales des usages (« Déjà à la base, on ne peut rien régler en trois minutes. Surtout ici : les personnes qui viennent à l'accueil sont des personnes qui ont du mal à s'exprimer, qui parlent mal le français. Le temps

4. Yasmine Siblot, « Adapter » les services publics aux habitants des « quartiers difficiles ». Diagnostics misérabilistes et réformes libérales », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 159, septembre 2005, p. 70-87.

5. L'accueil sur rendez-vous, d'abord instauré pour la CMU, puis étendu à d'autres

« clients » relevant jusqu'alors du deuxième niveau, vise à réduire le nombre de « visiteurs » (voir *infra*). En effet, moins sont reçus sur-le-champ des usagers dont le traitement de la demande est long, meilleurs seront les résultats. Par ailleurs, des méthodes de contournement sont clairement préconisées par l'encadrement pour produire de « bons »

chiffres (éteindre Sirius, « déporter » du pré-accueil en accueil deuxième niveau...). Les effets conjoints de ces deux ensembles de mesures sont très certainement à l'origine de l'amélioration spectaculaire des résultats de la CPAM qui transparait entre 2005 et 2007 au niveau du classement national.

6. Vincent Dubois, *La Vie au guichet*.

Relation administrative et traitement de la misère, Paris, Economica, coll. « Études politiques », 2003, p. 18.

7. *Ibid.*, p. 81.

8. Y. Siblot, *op. cit.*, p. 305.

de comprendre ce qu'ils veulent, ça prend déjà plus de trois minutes »). François a 35 ans. Il a été embauché à la CPAM fin 2005. Son père, aujourd'hui retraité, était militaire dans la marine à Brest et sa mère, en préretraite à la suite de son licenciement, a travaillé comme femme de ménage. Il a une compagne, bibliothécaire, avec laquelle il a un fils. Il s'était inscrit en maîtrise mais n'a jamais rendu son mémoire. Il a enchaîné périodes de chômage et petits boulots. Il n'a pas spécialement choisi l'assurance maladie mais était attiré par les services publics non marchands.

Les nouveaux agents (ex-emplois-jeunes ou (ex-)techniciens d'accueil), dont l'affectation à l'accueil, à la différence des anciens CAM, leur a été imposée, peuvent partager certaines critiques sur la nouvelle organisation de l'accueil mais leur avis est souvent plus « positif » que celui des plus anciens. Ils n'ont pas connu d'autre mode d'organisation et ils ont souvent intériorisé le discours institutionnel – pour partie repris dans leur formation à l'accueil⁹ – sur le rôle d'« éducation », de fixation d'un « cadre » et de « responsabilisation » des usagers auxquels les « anciens » – ou l'institution même dans son fonctionnement passé – avaient donné l'habitude d'être « assistés ». De plus, des expériences dans le secteur privé commercial les prédisposent parfois à cette conception de la relation avec le public. Un leitmotiv de cette position reprend l'un des thèmes par lesquels l'encadrement justifie la rationalisation de l'accueil : « On n'est pas des assistantes sociales ! » Ces nouveaux agents qui aspirent à une évolution de carrière ont aussi intérêt à s'accommoder des nouvelles normes – sur lesquelles repose l'évaluation professionnelle.

Cendrine, une nouvelle technicienne d'accueil, estime ainsi que « l'accueil doit être un vrai métier, donc doit être vraiment cadré. On peut comprendre le côté social mais en même temps il faut cadrer ça. Si on veut aider les gens, il faut aussi que ce soit structuré. Avec les assurés, on ne doit pas dépasser notre cadre, [...] on est là pour leur

donner un renseignement ». Elle précise que sa conception du métier lui « a valu des petits clashes avec des collègues, notamment des anciennes qui ont une notion de la Sécurité sociale qui est complètement différente et c'est normal. Mais on est dans un système d'évolution ». Cendrine reprend volontiers à son compte les orientations des formations conçues pour les nouveaux agents destinés à travailler à l'accueil¹⁰ : les notions de « cadre », d'« orientation » notamment au pré-accueil et d'« évolution » sont omniprésentes dans le module intitulé « communiquer à l'accueil ». Célibataire de 35 ans, Cendrine se démarque aussi de certains membres de sa famille, en particulier deux salariés de l'organisme qui occupent des responsabilités syndicales à la CGT. Ses propos doivent également être rapportés à sa trajectoire : elle a suivi une maîtrise de communication, sans obtenir le diplôme, avant d'exercer différentes activités, notamment dans le commerce, puis d'être embauchée à la CPAM en 2004. Elle aimerait beaucoup travailler dans le domaine de la formation professionnelle. Cependant, il n'est pas indifférent de noter que, quelques mois après l'entretien, Cendrine a dû prendre, comme un nombre apparemment important d'agents du guichet, un arrêt de travail assez long, après avoir « craqué » littéralement.

Pour résister, certains agents, y compris parmi les nouveaux embauchés, retournent le stigmate en tentant de valoriser leur travail pour le caractère humain – et humaniste – et éthique qu'il conserve malgré tout. Ils mettent en avant l'« utilité sociale » de leur activité au profit d'usagers « en difficulté » pour qui cela est vital : « On n'est pas des boîtes aux lettres, on règle beaucoup, beaucoup, beaucoup de choses à l'accueil et on y tient. On ne veut surtout pas leur dire : "Mettez donc votre dossier dans la boîte. Non, non, surtout ne m'approchez pas." » Ces agents disent s'investir personnellement pour les usagers de façon désintéressée, ne pas se soucier de Sirius. Très souvent, l'investissement dans ce rôle social est adossé à des convictions religieuses ou politiques,

comme si l'agent d'accueil devait puiser à l'extérieur de l'institution les valeurs sociales que cette dernière tend aujourd'hui à renier par ses discours sur la « responsabilisation » des usagers et sa condamnation de l'« assistantat ».

Dégradation des services, déclassement des agents et relégation des publics

Paradoxalement, la quantification incessante du temps d'attente des usagers produit des mesures trompeuses. Il est fréquent, par exemple, que la durée d'attente précédant le pré-accueil ne soit pas comptabilisée. Pour produire de « bons » chiffres des tricheries sont communément employées. Ce qui a de quoi décevoir les agents qui ne sont pas dupes et constatent que la direction ne retient de l'activité à l'accueil que ces chiffres. En la matière, il est possible de parler de *mensonge institutionnalisé* étant donné que l'on fait comme si les chiffres traduisaient la réalité, alors qu'en fait on tend à réaliser les chiffres. Qui plus est, ils ont la prétention de mesurer la qualité du service alors qu'ils desservent les plus pauvres. Cette notion de mensonge institutionnalisé rejoint ce que Bourdieu a nommé la « la mauvaise foi de l'institution »¹¹ pour symboliser l'intention contradictoire d'une institution rattachée à l'État.

Parce qu'il utilise des aménagements dissuasifs¹², le dispositif réagencé tend ainsi à contenir au seuil des centres d'assurance maladie les publics les plus précarisés, en procédant à une sélection entre les catégories d'usagers les plus « aptes » à satisfaire les critères « d'efficacité » des agents et ceux qui sont « problématiques »¹³. Ce système tend à invisibiliser les files d'attente, en très grande partie constituées de population précaire.

La nouvelle organisation des centres d'assurance maladie en différents pôles ancre le pôle accueil comme un « pôle négatif ». Les agents travaillant aux niveaux d'accueil dédiés aux populations les plus vulnérables économiquement et socialement se trouvent

9. *Ibid.* Notamment sur les distances à prendre vis-à-vis des publics précaires et/ou étrangers, en cela les formations constituent un véritable outil de management (p. 265-291).

10. Cet effet est peut-être amplifié par la situation d'entretien : Cendrine est

intéressée pour évoluer vers la formation et elle reprend peut-être d'autant plus le discours dispensé dans les formations qu'elle s'adresse en l'occurrence à un formateur.

11. Pierre Bourdieu, *La Misère du monde*, Paris, Seuil, 1993, p. 377-381.

12. Daniel Terrolo, « La ville dissuasive : l'envers de la solidarité avec les SDF », *Espaces et sociétés*, 116-117, 2004, p. 143-157.

13. Les standards internationaux qui mesurent les compétences des élèves produisent des effets comparables :

voir sur ce point Nathalie Mons, « Effets théoriques et réels des politiques d'évaluation standardisée », *Revue française de pédagogie*, 169, 2009, p. 99-140.

déclassés par rapport à ceux qui, souvent plus anciens, sont en relation avec les assurés disposant de droits sociaux « légitimes ». Le contact avec des populations déclassées s'apparente à l'exercice d'une mission « souillée » par le contact avec une population précaire ; beaucoup d'agents préfèrent se tenir à distance pour mieux s'en différencier et/ou s'en protéger, selon des stratégies de distinction qui ne sont pas sans rappeler celles qui sont utilisées au sein du milieu ouvrier dans un contexte de déclassement structurel¹⁴.

Au « déclin » social d'une immense majorité du public des centres s'adosse la dévalorisation du rôle social de l'agent d'accueil qui doit désormais « gérer le flux ». Le contact avec la grande misère, avec la « misère de condition », condamne à une « misère de position »¹⁵. Un moyen d'échapper à ce déclassement consiste à postuler dans un autre service dégagé de l'accueil.

Les jeunes agents affectés à l'accueil postulent généralement dès qu'une vacance de poste leur offre une évolution possible et la possibilité de « sortir » de l'accueil. François parvient ainsi début 2007 à se faire recruter comme rédacteur juridique au service contentieux de la CPAM. Ces départs, cependant, étant rarement remplacés, ils aggravent souvent encore un peu plus les conditions de travail des agents qui restent en poste à l'accueil.

Au-delà des difficultés posées aux agents pour effectuer leur travail dans cette nouvelle configuration, c'est la question de l'accès au droit d'une fraction de la population qui est posée. Alors que les usagers les plus précaires fréquentent le plus souvent l'accueil, leur fraction désaffiliée doit supporter l'attente la plus longue. Ce traitement différentiel retarde l'accès au droit, et par conséquent l'accès aux soins,

pour les fractions les plus pauvres des classes populaires. Le directeur général de la CPAM dit chercher à « concilier social et gestion » et veiller « à ce que ses centres ne soient pas "embolisés" par l'accueil des publics en difficulté » au motif que « les agents doivent rester à l'écoute des classes moyennes qui ont des relations épisodiques avec nous, lors d'une grippe ou d'une grossesse »¹⁶. L'institution semble confrontée à ses contradictions quand elle affiche, dans le même temps, comme objectif de « prévenir les situations de précarité et mieux accompagner les populations fragilisées ». C'est peut-être sous l'effet des mêmes contradictions que, dans un rapport sur l'accueil dans l'un des centres étudiés ici, un auditeur relève qu'en dépit des bons chiffres obtenus, « les assurés sont accueillis dans des conditions indignes d'un service public de qualité ».

14. Stéphane Beaud et Michel Pialoux, *Retour sur la condition ouvrière*, Paris, Fayard, 1999.

15. Sur ces deux notions, voir Pierre Bour-

dieu dans « L'espace des points de vue », in *La Misère du monde*, Paris, Seuil, 1993, p. 9-11, et sur leur application à l'analyse de la relation de guichet, voir V. Dubois,

op. cit., p. 108-122.

16. Dans un entretien accordé au journal *L'Expansion* qui pointe la mauvaise position de l'organisme dans le classement des

CPAM. Elle est 56^e sur les 60 principales caisses. Voir « Cinq caisses passées au crible », *L'Expansion*, 1^{er} mars 2005.