

Les catégories de l'entendement managérial pour la « gestion de la relation client » dans une caisse primaire d'assurance maladie en France

Pascal Martin

Émulations - Revue de sciences sociales
2022, Varia, En ligne.

Article disponible à l'adresse suivante

https://ojs.uclouvain.be/index.php/emulations/article/view/martin_varia

Pour citer cet article

Pascal Martin, « Les catégories de l'entendement managérial pour la "gestion de la relation client" dans une caisse primaire d'assurance maladie en France », *Émulations*, Varia, En ligne. Mise en ligne le 27 mai 2022.
DOI : 10.14428/emulations.varia.028

Distribution électronique : Université catholique de Louvain (Belgique) : ojs.uclouvain.be

© Cet article est mis à disposition selon les termes de la Licence *Creative Commons Attribution, Pas d'Utilisation Commerciale 4.0 International*. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Éditeur : Émulations – Revue de sciences sociales / Presses universitaires de Louvain
<https://ojs.uclouvain.be/index.php/emulations>

ISSN électronique : 1784-5734

Les catégories de l'entendement managérial pour la « gestion de la relation client » dans une caisse primaire d'assurance maladie en France

Pascal Martin¹

[Résumé] : « La gestion à la relation client » s'est imposée à l'accueil de l'assurance maladie depuis vingt ans, dans un contexte de transformations visant à réformer et « moderniser » les services publics sans renoncer à la logique de réduction des effectifs. Elle dessert les populations les plus précaires pour l'accès à une couverture maladie. La formation dispensée aux agents d'accueil les porte à (dé)classer les différentes catégories d'usagers pour s'ajuster aux normes locales de la gestion des flux. Des jugements sociaux et moraux, fondés par le discours hiérarchique dominant, président à la légitimation de la « gestion à la relation client » à l'accueil où affluent des « populations en difficulté ». Cette rhétorique influe sur les façons de penser et d'agir des agents d'accueil. Les données présentées ici ont été recueillies lors d'une enquête ethnographique réalisée au sein d'un organisme de Sécurité sociale de la région parisienne.

Mots-clés : assurance maladie, « gestion de la relation client », formation professionnelle, management, accueil, services publics.

[Abstract]: "Customer relationship management" has been imposed at the reception desks of health insurance organizations for twenty years, in a context aimed at reforming and "modernizing" public services without giving up a logic of downsizing. It disadvantages the most vulnerable populations for access to health coverage. The training provided to reception agents leads them to (de) classify the various categories of users to adjust to local standards of flow management. Social and moral judgments, based on the dominant hierarchical discourse, legitimize the introduction of "customer relationship management" at reception desks where "populations in difficulty" are dealt with. This rhetoric influences the way receptionists think and act. The data presented here were collected during an ethnographic survey carried out within a social security organization in the Paris region.

Keywords: Health insurance - "Customer relationship management" - Professional training - Management - Reception - Public services.

¹ Chaire Santé de Sciences Po, membre associé au CESSP-CSE, France.

Si, en France, dès les années 1980, comme l'a finement analysé Frédéric Pierru (2007), les nouvelles modalités de recrutement des hauts fonctionnaires dans la branche maladie débouchent sur ce qu'il nomme un ministère des Finances sociales, c'est à partir du milieu des années 1990 que la logique gestionnaire du new public management insuffle, au sein des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), ce que nous qualifions de nouvel esprit de l'État social. L'exemple de la réforme des formations professionnelles dispensées aux agents qui accueillent les usagers en situation de grande précarité en est une des manifestations.

Sitôt la mise en œuvre en 2000 du dispositif de la Couverture maladie universelle (CMU) /Aide médicale de l'État (AME), censé « lutter contre les exclusions », les guichets d'accueil de la CPAM enquêtée en région parisienne – nonobstant la réorganisation de l'accueil décidée par la direction de la CPAM – connaissent un important afflux d'usagers en situation de précarité². L'arrivée massive de ce « nouveau public », qui jusqu'ici ne relevait pas de l'assurance maladie du fait de la morphologie sociale du département, engendre un accroissement de la charge de travail des agents d'accueil. Ces transformations, qui agissent sur les conditions d'accueil des usagers, opèrent dans un contexte de réduction des « coûts » appliquée aux services publics, indépendamment de la proportion de populations vulnérables rattachées à la CPAM³. En 2007, la part d'activité de l'accueil consacrée aux rendez-vous CMU s'élevait encore à plus de 22 %. Cela constitue un indicateur de l'augmentation durable de la charge de travail des agents d'accueil liée à ce dispositif.

Fin 2002, le Directeur général de l'organisme va accompagner la reconfiguration de l'accueil d'une formation des agents d'accueil à la « gestion de la relation client ». Celle-ci s'articule à la décision locale d'installer un outil informatique de gestion de l'accueil (Sirius). Pour la promotion commerciale de son logiciel, l'entreprise prestataire mobilise les arguments de vente suivants : Sirius est « la solution de gestion d'accueil et des files d'attente la plus évoluée du marché », qui « offre un accueil fluide et vous permet de gérer un ou plusieurs sites [...] de manière centralisée », il est « conçu pour s'adapter à toutes les organisations et à tous les métiers ». Les usages de cet outil retenus par la direction se limitent à la définition stricte d'une norme temporelle pour contrôler la durée des entretiens à l'accueil. Ces normes sont ensuite déclinées en indicateurs d'évaluation de la « qualité » de l'accueil. Autrement dit, sans remettre en cause la logique de réduction des moyens, qui pénalise d'autant plus les organismes implantés dans les départements où résident les populations les plus précaires, la direction de la CPAM tend à ajuster les pratiques des agents à la gestion managériale de la clientèle en

² Si, ici, la morphologie sociale du département tend à produire un effet grossissant des inégalités sociales de traitement subies par les usagers les plus précaires, elles n'en sont pas moins objectivées dans notre enquête. De plus, ces inégalités sociales de traitement mettent au jour les désajustements existants entre le discours sur l'amélioration de la qualité de l'accueil des usagers – notamment les plus précaires – et la logique gestionnaire.

³ La réduction des coûts s'observe à travers la diminution des effectifs et la réduction du nombre de points d'accueil dans l'institution.

convertissant un problème de moyen en problème d'organisation et de « performance » (Belorgey, 2011)⁴.

Alors que l'assurance maladie en France, depuis la mise en œuvre de la CMU, est fréquemment (re)présentée comme universelle⁵, nous avons montré comment sa conception (dispositif d'État) et ses modalités d'accès au droit (CMU complémentaire et Aide médicale de l'État sous condition de ressources) inscrivaient ce dispositif dans une logique d'assistance et non dans celle des assurances sociales, à l'origine du modèle français de Sécurité sociale (Martin, 2016). Vincent Dubois souligne que :

Rappeler que les assistés doivent respecter leurs obligations, en accomplissant des démarches administratives conformes, mais aussi en satisfaisant aux attentes sociales formulées à leur égard en échange du bénéfice de l'assistance, c'est aussi rappeler leur statut d'obligé. Ce n'est en effet pas un hasard si les politiques de contrôle ciblent en priorité les bénéficiaires d'aides conditionnelles, et beaucoup moins ceux qu'on appelle les ayants droit, bénéficiaires assurés (au double sens du terme) d'une couverture sociale générale qui, précisément, peuvent « faire valoir leur droit » et non « demander l'aumône » (Siblot, 2006 ; Dubois, 2021 : 31).

Partant, nous montrerons en quoi la rationalisation de l'accueil (adossée à la montée en charge de ce dispositif d'assistance d'État), articulée à une logique visant à responsabiliser les individus, est paradoxalement défavorable à ceux des fractions les plus précaires, souvent considérés comme « assistés ». En effet, ceux-ci, indépendamment de l'urgence sanitaire dans laquelle ils peuvent se trouver, doivent prendre leur mal en patience avant d'être reçus à l'accueil pour accéder à leur droit (ou à son renouvellement). En effet, ils doivent impérativement prendre rendez-vous pour que leur demande soit examinée à l'accueil. Autrement dit, ils sont obligés de revenir ultérieurement.

Dans cet article, nous nous intéresserons, dans une première partie, au rôle de la formation professionnelle – sorte de boîte noire – comme mode d'accompagnement des « grandes transformations » dans les institutions, tout en agissant sur la socialisation professionnelle des agents. Dans une deuxième partie, nous traiterons des modalités spécifiques de montée en charge de l'accueil CMU dans la CPAM enquêtée (recrutement, formation, affectation, imposition de l'accueil sur rendez-vous aux publics précaires). Celles-ci participent du classement/déclassement des usagers et des agents. Enfin, dans une troisième partie, nous présenterons la formation à la « gestion de la relation client » visant à faire face à l'afflux des populations précaires, tout en faisant intérioriser aux agents les normes inhérentes à l'usage de Sirius. Pour ce faire, la formation intitulée « Qualité de l'accueil et gestion de la relation client » vise l'ajustement des pratiques professionnelles des agents d'accueil aux catégories de

⁴ Nicolas Belorgey a montré dans son travail comment la réduction du temps d'attente et de passage aux urgences à l'hôpital fut érigée en indicateur « qualité » pour réformer le fonctionnement de l'hôpital.

⁵ L'universalité de l'assurance maladie est réputée garantie depuis la mise en place de la CMU en 2000, dispositif rebaptisé protection universelle maladie (PUMA) en 2016.

jugements sociaux et/ou moraux (communes aux discours du directeur général de la CPAM et du prestataire de formation). Nous montrerons certains des effets produits par la formation sur les manières de penser et d'agir des agents d'accueil.

L'enquête de terrain sur laquelle s'appuie ce travail s'est déroulée entre 2003 et 2008 dans une Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de la région parisienne. Cette dernière, créée en 1981, est implantée dans un département dont la morphologie sociale concentre tous les indicateurs de précarité. Historiquement cette zone géographique, située au nord-est de la capitale, symbolise la « banlieue rouge ». Aujourd'hui, c'est le département le plus pauvre en France métropolitaine. Ce n'est pas sans difficulté que nous sommes parvenus à réaliser cette enquête participante. Employé de longue date dans l'organisme en question⁶, la négociation avec les dirigeants de l'organisme pour accéder au terrain n'en a pas pour autant été facilitée, bien au contraire. Passé le cap de la confrontation initiale, l'enquête participante s'est concrétisée par des observations menées dans sept centres d'assurance maladie du département. Elles ont principalement porté sur les interactions au guichet entre les agents de l'institution et les usagers. J'ai également conduit une soixantaine d'entretiens avec des personnels de l'assurance maladie et des personnes extérieures (parmi elles, des usagers et des individus ayant exercé des fonctions au sein de l'institution). Le texte présenté ici s'appuie sur un travail réalisé dans le cadre d'une thèse de sociologie qui a depuis été publiée (Martin, 2016). Toutefois, nous avons mobilisé dans le présent texte du matériau « inédit », à savoir, des parties d'entretiens que je n'avais encore jamais utilisées dans une publication (cf. les effets de la formation sur les manières de penser et d'agir des agents).

1. Former pour réformer

Max Weber, au début du XX^e siècle, insistait sur la prépondérance de la formation professionnelle dans la domination bureaucratique (Weber, 2013 : 63-100). De nos jours, en France, la formation professionnelle continue, dans les grandes organisations, est devenue un outil de gestion des ressources humaines et un véritable outil de management pour accompagner les « grandes transformations » (Dubar, 2015 : 70).

Les « métamorphoses de l'assurance maladie » en France (entre 1995 et 2008) s'inscrivent dans le processus d'effritement de l'État social analysé par Robert Castel (1995). La conversion managériale de l'institution s'articule à une révision des dispositifs de formation et insuffle le « nouvel esprit du capitalisme » (Boltanski, Chiapello, 1999) afin qu'il se diffuse jusque dans la relation entre les agents de l'institution et les usagers requalifiés en « clients » (Martin, 2016).

En effet, si au moment de la création de la Sécurité sociale, les syndicats – tout particulièrement la Confédération Générale du Travail (CGT) – considèrent que la formation

⁶ Dans lequel, tout en gravissant les échelons professionnels par la voie de la promotion interne, j'ai exercé successivement les fonctions de technicien, « cadre de proximité » et animateur concepteur de formation. Élu délégué du personnel dans le collège employés, j'ai, durant cinq années, été permanent syndical, représentant de la Confédération Générale du Travail (CGT).

professionnelle « fait partie intégrante des problèmes politiques et sociaux que la nation doit affronter dans la perspective de la construction d'une nouvelle organisation sociale » (Brucy *et al.*, 2007 : 110) ; dès les années 1950, le modèle productiviste américain divise les organisations syndicales et la formation va être promue comme instrument de modernisation pour accroître la productivité et favoriser l'intégration politique (*Ibid.*). À partir des années 1990, suivant une représentation des problèmes sociaux en termes d'« exclusion », émerge la question de l'« adaptation » des services publics dans les quartiers dits « défavorisés » et, avec elle, la question de la formation à l'accueil des publics dits « difficiles » (Siblot, 2005). Autrement dit, la formation joue un rôle certain dans la socialisation administrative et professionnelle des agents.

À la Sécurité sociale, l'accueil du public constitue une mission originelle. Dès les années 1960, la valorisation de la fonction d'accueil se trouve renforcée par la création du poste d'hôtesse d'accueil afin d'améliorer la prise en charge des assurés dans les caisses. Toutefois, jusqu'à la fin des années 1990, les agents d'accueil sont formés comme l'ensemble des techniciens de l'assurance maladie (fonction générique incluant les hôtesses et les contrôleurs) chargés de l'étude des droits et du paiement des prestations. Or, la nouvelle organisation de l'accueil, adossée à la montée en charge de la CMU (2000⁷), va infléchir le dispositif, dans la mesure où, premièrement, l'accueil va devenir un pôle d'activité autonomisé des autres fonctions du métier de technicien (ex. le paiement des prestations) et, deuxièmement, la population éligible à la CMU constitue un « nouveau public » pour l'assurance maladie. L'apparition de celui-ci dans l'institution est corrélée à la création d'une nouvelle catégorie d'agent d'accueil (sous statut d'emploi-jeunes⁸) dont la « proximité » inscrite dans le profil du poste (conseiller précarité proximité) entre aussi en résonance avec l'origine sociale et ethnique des bénéficiaires supposés de la CMU. Pour ce faire, le directeur général de l'organisme donne pour consigne de recruter des « enfants de l'immigration⁹ » afin d'accueillir les nouvelles figures de la désaffiliation (Castel, 1995).

Par ailleurs, le traitement des publics précaires cumule difficultés techniques et humaines. En effet, il requiert, en premier lieu, une bonne maîtrise de la législation sociale : la CMU est un dispositif subsidiaire à activer uniquement après avoir étudié toutes les autres possibilités d'ouverture de droit (comme assuré social et/ou ayant droit)¹⁰. Ensuite, l'accueil des populations précaires soumet les agents à des récits de vie souvent chargés en violences sociales de toutes sortes auxquelles l'exposition répétée est humainement très éprouvante. Autrement dit, l'assignation de ces nouvelles recrues inexpérimentées à l'accueil de ces populations, à

⁷ La création de la Protection universelle maladie (PUMA) en 2016 n'a pas modifié les pratiques décrites dans cet article.

⁸ C'est-à-dire qu'ils relèvent d'un niveau de qualification bien en dessous de celui des agents d'accueil.

⁹ Expression empruntée à l'ouvrage d'Abdelmalek Sayad (2014).

¹⁰ En effet, la couverture CMU ne peut être attribuée qu'à la condition que l'individu ne puisse pas bénéficier d'une couverture sociale à un autre titre (assuré social, ayant droit). Ainsi, on doit s'assurer au préalable qu'il ne dispose pas d'une autre possibilité d'accès au droit.

défaut de pouvoir se justifier sous l'angle professionnel, tend à s'expliquer par une conception essentialisée de la « proximité ». La « misère de condition » des bénéficiaires de la CMU se pose en miroir de la « misère de position » (Bourdieu, 1993) des emplois-jeunes assurance maladie (EJAM).

2. Un dispositif d'accueil qui (dé)classe les usagers et les agents

Intéressons-nous maintenant aux modalités concrètes mises en œuvre pour la reconfiguration du dispositif d'accueil, dans lequel vont officier les nouveaux « street-level bureaucrats » (Lipsky, 1995 ; Dubois, 2003 ; Spire, 2008) de « proximité », affectés à l'accueil des usagers « désaffiliés » (l'accueil CMU).

2.1 « Proximité » de la misère et misères de « proximité »

Parallèlement aux orientations nationales de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) qui mettent en exergue la lutte contre les fraudes et l'amélioration de la qualité de l'accueil, la formation choisie par la direction de la CPAM enquêtée met l'accent sur la « gestion de la relation client ». Cette logique empruntée au management vise deux objectifs principaux :

1/ ajuster les pratiques des agents d'accueil à l'usage d'un outil informatique (Sirius) qui, en chronométrant la durée des entretiens (indicateur dit de « performance »), vise à rationaliser la file d'attente pour « améliorer la qualité de l'accueil » ;

2/ classer et hiérarchiser les « clients » à partir des différents niveaux d'accueil préétablis et, pour les « populations en difficulté », savoir adapter son comportement à partir de manières de penser et d'agir imputées à ces mêmes catégories au terme d'une simplification arbitraire.

Pour ce faire, la direction de la CPAM préfère, à son service interne de formation, un prestataire extérieur pour former les agents d'accueil à la « relation client ». Cette option favorise-t-elle le rapprochement de la gestion de l'institution de celle de l'entreprise¹¹ ? Dans quelle mesure, les catégories de l'entendement managérial¹² à l'œuvre dans cette conception de « relation client » sont-elles performatives et/ou insinuent-elles des façons de penser et d'agir en direction des « populations en difficulté », au sein de l'organisme ?

¹¹ Ce rapprochement est en effet préconisé par la logique managériale déployée nationalement.

¹² La notion des « catégories de l'entendement » renvoie à l'article de Pierre Bourdieu et Monique de Saint Martin « les catégories de l'entendement professoral » publié dans les *Actes de la recherche en sciences sociales* en 1975. Dans ce texte, les auteurs montrent les homologies entre classement social et classement scolaire.

2.2 Dispositifs d'accueil pour « concilier social et gestion »

La nouvelle organisation de l'accueil distingue trois niveaux hiérarchisés d'une durée maximale préétablie : le pré-accueil (3'), l'accueil deuxième niveau (10'¹³), l'accueil sur rendez-vous (30'). Les deux premiers niveaux, réservés aux assurés sociaux ayant cotisé, prévoient la réception et le traitement de la demande de l'utilisateur le jour même. Le troisième, uniquement sur rendez-vous, est originellement instauré pour les publics éligibles à la CMU. Ce dispositif est par la suite proposé à une partie des assurés sociaux dont le dossier qualifié de « complexe » nécessite un examen approfondi. Le report dans le temps de la réception de l'utilisateur croît en proportion du niveau de précarité de la population rattachée à l'unité (le délai d'attente varie d'une à plusieurs semaines). Ainsi, le dispositif de rationalisation de l'accueil, articulée à des durées d'entretiens différenciées, tend à tenir à distance les populations les plus précaires en reportant dans le temps le traitement de leur demande sans prendre en compte leurs conditions sanitaires et sociales. Et ce, afin de se montrer « à l'écoute des classes moyennes » qui « n'ont pas le temps » et, du coup, « se détournent de l'accueil » (propos du directeur général de la CPAM).

Afin d'éclairer les choix et les arbitrages effectués par la direction de l'organisme, nous portons une attention particulière au discours du directeur général de la CPAM, à l'origine de la reconfiguration de l'accueil articulé à l'usage de Sirius et à cette formation à la « gestion de la relation client ». En 2005, la communication interne de la CPAM, placée sous la houlette du Directeur général, publie un entretien de ce dernier alors qu'il va bientôt quitter l'organisme :

Il y a deux catégories d'utilisateurs (dans le département), déclare-t-il alors. D'une part, les utilisateurs en difficulté, bénéficiaires de la CMU/AME qui utilisent les services d'accueil physique et, d'autre part, les assurés qui se détournent de l'accueil parce qu'ils n'ont pas envie ou qu'ils n'ont pas le temps. Pour tous ceux-là, on devait apporter d'autres réponses.

Cette citation postule une tension entre deux catégories d'utilisateurs : ceux qui « n'ont pas le temps » et ceux qui, à l'opposé, en auraient en abondance. Interrogé sur la mauvaise position de sa caisse dans le classement national, il présente les changements qu'il a mis en œuvre comme une volonté de « concilier social et gestion ». Il s'agit de veiller « à ce que (les) centres ne soient pas “embolisés” par l'accueil des publics en difficultés. Les agents doivent rester à l'écoute des classes moyennes qui ont des relations épisodiques avec nous, lors d'une grippe ou d'une grossesse¹⁴ ». Le risque d'« embolie » lié à l'afflux des « publics en difficultés » justifie le recours à l'accueil sur rendez-vous qui vise à réduire le nombre de « visiteurs », en particulier les plus précaires, pour améliorer les performances chiffrées de la CPAM. Ainsi, la logique « clients » qui s'articule à l'objectif de gestion des flux se substitue à une logique de réponse aux besoins sociaux, qui va, en pratique, distinguer trois catégories d'utilisateurs (les « bons clients »/assurés sociaux cotisants, les « mauvais » clients/assurés en voie de désaffiliation, les « assistés »/ utilisateurs éligibles au dispositif CMU/AME).

¹³ Dans certains points d'accueil, la hiérarchie locale accorde jusqu'à 20' au deuxième niveau.

¹⁴ « Cinq caisses passées au crible », *L'Expansion*, 01/03/2005.

3. Les catégories de l'entendement managérial adaptées à la « gestion de la relation client »

Partant, nous allons montrer comment la logique managériale de gestion des flux conduit à des formes de tri qui reposent sur une régulation morale, à savoir : orienter en fonction de jugements sociaux portés sur les usagers. Les mêmes jugements sociaux et/ou moraux énoncés par le Directeur général sont mobilisés par le prestataire dans sa formation dispensée aux agents d'accueil. Cela montre à quel point les différentes catégories d'usagers mobilisées par le formateur s'ajustent au classement social des usagers induit par le nouveau dispositif de l'accueil physique (cf. interviews du Directeur général de la CPAM). Elles constituent ce que l'on nommera les catégories de l'entendement managérial pour la « gestion de la relation client ». Avant de présenter plus avant cette formation, il convient de souligner le caractère unique et spécifique du recrutement et de la formation dispensée aux EJAM, ce qui leur vaut, après leurs premiers pas dans l'organisme, l'assignation à une fonction intitulée « conseiller précarité proximité ».

3.1 Une nouvelle catégorie d'agents au service de la précarité

Un dispositif national de formation des personnels subalternes (techniciens) a été mis en place au début des années 2000 et délivre un diplôme reconnu dans l'ensemble de l'institution. Cependant, ce n'est pas cette formation que nous avons choisie d'étudier du fait que la CPAM enquêtée a décidé de conserver sa formation locale¹⁵.

La grande majorité des formations dispensées en interne concerne les nouveaux agents embauchés pour travailler à l'accueil (téléphonique ou physique). Lorsque, à partir de juin 2000, l'organisme recrute exceptionnellement une centaine d'emploi-jeunes assurance maladie (EJAM) pour accueillir un public en situation de grande précarité dans le cadre de la mise en œuvre de la CMU, un dispositif de formation spécifique à l'accueil CMU est mis en place. Par la suite, le cours normal des recrutements reprend pour les fonctions de Techniciens assurance maladie (TAM). Ceux-ci reçoivent une formation plus large, non exclusivement centrée sur les questions de l'accueil des publics, car si les TAM nouvellement embauchés sont affectés à l'accueil, ils auront la possibilité d'évoluer et de travailler dans d'autres services. Compte tenu du caractère exceptionnel du dispositif de formation des EJAM, nous centrerons l'analyse sur ce dispositif et plus particulièrement au déroulement de la formation dispensée aux agents d'accueil à la « gestion de la relation client ». Enfin, dans la mesure où ces deux catégories de nouveaux agents sont affectées essentiellement à l'accueil, nous étudierons les

¹⁵ Ce qui présente certains avantages – surtout pour les dirigeants locaux – mais comporte des inconvénients pour les agents. Ainsi, les premiers ont le monopole du choix du contenu, de la durée et des périodes de programmation de la formation, tandis que les seconds se voient privés de l'octroi du diplôme national et de la reconnaissance officielle des formations suivies, ce qui peut limiter leurs possibilités de mobilité dans l'institution.

techniques pédagogiques et les finalités de la formation spécifique destinée à ces agents d'accueil, formation confiée volontairement à un prestataire extérieur.

Le dispositif mis en œuvre pour les EJAM a été, à plusieurs titres, exceptionnel et n'a concerné que cette catégorie d'agents. Pour faire face à la charge de travail supplémentaire relative à la mise en œuvre de la CMU, la CNAMTS déroge à la règle de réduction des effectifs¹⁶. Ces nouveaux agents sont recrutés pour exercer les « nouvelles missions » liées à la mise en place de la CMU¹⁷. Embauchés à partir de juin 2000 comme agents administratifs et de pré-accueil (AAP – niveau 2¹⁸) rémunérés au SMIC, ils reçoivent une formation en alternance avec des modules constitutifs de la formation de base et des phases de mise en pratique. Celle-ci débute par une initiation à la législation sociale relative à la prise en charge des soins médicaux, quelques cours de communication et de consultation des outils informatiques. Suivent plusieurs modules de perfectionnement sur des questions spécifiques à la CMU (accueil des demandeurs et traitement des dossiers).

3.2 La formation à la « gestion de la relation client »

L'objectif est de former les agents d'accueil à une approche managériale sur le modèle de l'entreprise privée qui, transposée au service public de l'assurance maladie, appréhende l'utilisateur comme un client. Pour ce faire, le prestataire extérieur, choisi par la direction de la CPAM, construit sa formation sur une typologie grossière de comportements d'utilisateurs articulée à leurs attentes et leurs ressentis supposés vis-à-vis de l'institution.

En novembre 2002, au moment où la CPAM décide de l'installation du logiciel Sirius, dans le cadre de la réorganisation de l'accueil et du Schéma directeur d'implantation (SDI), le directeur de la CPAM fait appel au même prestataire qui avait, un an plus tôt, dispensé la formation aux téléconseillers lors de la mise en place de la plate-forme téléphonique. Ce choix d'un prestataire extérieur pour des formations spécifiques destinées aux agents d'accueil traduit une volonté de changement de la « culture d'entreprise¹⁹ ». Cette formation à la « gestion de la

¹⁶ Il faut toutefois préciser que l'État finance à hauteur de 80 % ce type de contrat.

¹⁷ Les conditions de création des emplois-jeunes posent la nécessité que ces postes soient destinés à remplir une « nouvelle mission ». Autrement dit, ils ne peuvent être proposés pour des missions déjà existantes et justifiant l'embauche de CDI.

¹⁸ Le niveau 2, dans la classification des emplois, est juste précédé par le niveau 1, qui n'a plus cours dans l'institution depuis longtemps. Il correspond au niveau de qualification du personnel de nettoyage, or cette dernière activité est désormais sous-traitée. Toutefois, il faut préciser qu'en application du droit du travail (nul emploi ne pouvant être rémunéré en dessous du SMIC), les niveaux de rémunération des niveaux 1 et 2 sont identiques. Par la suite, ils seront renommés Conseillers précarité proximité (CPP).

¹⁹ Le principe commun à l'accueil téléphonique et à l'accueil physique consiste dans la fixation de durées maximum d'entretien. Force est de constater qu'aux deux premiers niveaux d'accueil les durées sont identiques (respectivement 3 et 10 minutes). Comme le montrent les données internes, les publics qui téléphonent se distinguent nettement au niveau sociologique de ceux qui se déplacent : ces derniers sont plus précaires. Autrement dit,

relation client » se fonde sur la définition d'un éthos (façons d'être, façons de faire) qui s'écarte sensiblement de celui de bon nombre d'agents travaillant à l'accueil.

Le prestataire de formation, M. Maigret²⁰, est un homme de 51 ans. Lorsqu'il se présente aux stagiaires, en ouverture de formation, le parcours scolaire annoncé vise à la construction de sa légitimité en tant qu'intervenant extérieur « expert » et exerce une violence symbolique (Bourdieu, 1977) sur les agents d'accueil : Sciences Po Paris, un Master en sociologie et un doctorat en droit. Il ajoute qu'il a fait huit ans de psychanalyse. Sur son expérience professionnelle, il met en avant les formations qu'il a dispensées pour l'hôtel Carlton de Nice, pour Total, et cite enfin la formation des téléconseillers. Fait notable, les entreprises dans lesquelles il est intervenu avant de travailler pour la CPAM n'ont aucun lien avec la mission de service public ou le travail social. Cela traduit bien le souci d'orienter la formation à l'accueil vers l'approche clientèle du secteur privé. Aux agents travaillant à l'accueil, il remet un livret de plus de 60 pages : « Qualité de l'accueil et gestion de la relation client ». Dans cet opuscule, la « qualité de service » est corrélée à la qualité de l'accueil et les mots « client » et « assuré » y figurent comme synonymes. Le livret s'ouvre sur une partie théorique qui emprunte largement au vocabulaire des formations en communication. En effet, il traite du modèle classique de la relation « émetteur/récepteur », aborde rapidement la question de la reformulation, du langage verbal et non verbal, de la gestion du stress, etc. Pour le prestataire, c'est l'objectif de gestion des relations interindividuelles qui justifie la mobilisation de ces concepts.

Le document de M. Maigret énonce ensuite les préceptes par lesquels la « relation client » se traduit en manière d'accueillir et de parler aux usagers. Puis sont présentées différentes situations dites « difficiles » (cf. Annexe : Extraits du livret de la formation), qui visent à catégoriser des « bons » et des « mauvais » types de public. Enfin, la dernière partie de la brochure traite, sous forme de « recettes », les bonnes façons de faire face, en situation d'accueil, aux usagers « mauvais coucheurs ». Nous évoquerons uniquement ici les « techniques » visant à faire revenir l'utilisateur pour un « rendez-vous » ultérieur et celles préconisées pour le traitement des « situations difficiles » car ce sont celles qui visent les personnes désaffiliées et/ou en situation de précarité.

Les techniques recommandées pour « fixer un rendez-vous » sont autant de manipulations symboliques destinées à dissimuler le paradoxe consistant à faire croire à l'assuré qu'il est reconnu « prioritaire » tout en lui demandant de revenir un autre jour. En outre, cette manipulation symbolique, qui cherche à obtenir l'adhésion de l'utilisateur en lui présentant comme conforme à son intérêt le fait que son dossier ne soit pas traité immédiatement, masque l'objectif de l'institution qui est d'éviter avant toute chose un « embouteillage » au guichet. Enfin, ultime technique pour lever les objections persistantes, le recours à l'argument du dossier incomplet, même si l'agent ne sait pas à ce stade si c'est ou non le cas. Tout se passe comme si, après cette première visite, l'institution tentait par tous les moyens d'éloigner ces usagers de la file active de l'accueil ou de faire en sorte qu'ils ne nuisent pas aux performances chiffrées. En effet, que

l'alignement des durées d'entretiens ne peut se justifier que dans l'optique d'une rationalisation de l'activité, sur la base de normes quantitatives.

²⁰ Le nom du prestataire a été modifié.

la personne dépose son dossier dans la boîte à l'entrée du centre, pour ne pas attendre une nouvelle fois, ou qu'elle prenne rendez-vous : dans les deux cas, les durées d'entretiens comptabilisés dans Sirius ne s'écarteront pas des normes fixées²¹. Ici la « gouvernance par les nombres » (Supiot, 2015) croise la « gestion de la relation client ». Désignée par la novlangue managériale sous le vocable médicalisé d'« embolisation de l'accueil », l'affluence des populations précaires, dont le traitement plus complexe des demandes – revêtant souvent un caractère d'urgence – exige plus de temps, affecte négativement les résultats chiffrés de l'organisme. Évaluée exclusivement à l'aune d'indicateurs quantitatifs (fixés nationalement puis localement) qui mesurent la durée d'entretien, la « qualité de l'accueil », définie localement, consiste à traiter 80 % des demandes en moins de 3 minutes (alors que l'objectif national prévoit ce même taux pour des traitements en moins de 20 minutes)²². Le fort taux de précarité enregistré sur le département est une des raisons explicatives de la contrainte renforcée au niveau de la norme afin d'assurer à la CPAM une bonne place dans le classement annuel des organismes. Lequel classement est destiné, à la fois, à fixer en partie la prime d'intéressement versée aux agents de l'organisme ainsi que, *last but not least*, une fraction de la rémunération des directeurs de CPAM. *In fine*, l'objectif d'un temps d'attente réduit est un objectif de productivité du travail (traiter un grand nombre d'usagers avec un personnel limité), rebaptisé « qualité de service » parce qu'il est socialement plus acceptable. Toutes choses égales par ailleurs, tout le monde préfère attendre moins longtemps. Mais justement ici les choses ne sont pas égales par ailleurs puisque cette attente réduite au guichet s'accompagne de délais dans l'examen des droits.

3.3 Une classification de l'assistance

Contrairement à celles dispensées aux agents de niveaux hiérarchiques supérieurs, cette formation présente la particularité de construire une représentation de la population à laquelle les agents d'accueil sont confrontés et notamment une représentation des populations désaffiliées. La technique pédagogique employée dans le livret consiste à ébaucher, à travers les situations mises en scène, une peinture des « bons » et des « mauvais » usagers. La classification proposée par ce formateur illustre parfaitement les critères déterminant le « droit à l'assistance » étudié par Abraham de Swaan (1995) : « incapacité, proximité, docilité ».

La dernière partie du livret traite de « l'accueil de publics en difficulté », il y est question des personnes âgées, des malades, des privés d'emploi et des jeunes en difficulté, chacune de ces catégories étant caractérisée, et des attitudes préconisées à leur égard en situation d'accueil. Les personnes âgées font l'objet d'un discours centré sur les grandes difficultés qu'elles

²¹ Les durées d'entretiens sur rendez-vous n'affectent pas les résultats statistiques concentrés sur les deux premiers niveaux d'accueil.

²² Cependant à la différence de l'objectif « qualité d'accueil » du « projet d'évolution » (PEV) de la CPAM, celui de la Caisse nationale prend en compte le temps d'attente avant le passage au pré accueil. Dans le cas de la CPAM, le chronomètre est déclenché au niveau du pré accueil. Autrement dit, le temps d'attente en amont du pré accueil n'est pas comptabilisé.

éprouvent. Celui sur les malades laisse place à l'empathie : ils sont « touchés et blessés dans leur corps », « inquiets pour l'avenir et fragilisés », « parfois gênés dans leur mobilité », de ce fait, ils « supportent plus ou moins d'être confrontés aux limites qu'imposent leur état » et « infantilisés », d'autant qu'ils souffrent souvent d'une « sensibilité exacerbée ». La caractérisation des individus privés d'emploi et des jeunes en difficulté est moins bienveillante. La personne privée d'emploi est décrite comme « fragilisée par la précarité de cette situation », « choquée, traumatisée », « isolée ». « Perturbée par les difficultés financières, (elle) se vit comme exclue du monde des actifs », « dépressive, triste, bloquée dans un présent sans avenir » mais aussi « envieuse vis-à-vis des fonctionnaires ». Les attributs de l'« exclusion » se combinent ici avec l'idée de jalousie éprouvée à l'égard des « fonctionnaires », la représentation donnée suggère que cette population est portée à une certaine hostilité, à une agressivité latente vis-à-vis des agents des services publics que le sens commun apparente aux fonctionnaires²³. Les jeunes en difficulté sont, quant à eux, « en rupture de socialisation, en échec scolaire », « issus de familles à problèmes », ce qui cause « absences de point de repère » et « absence d'intégration de la loi ». Ils ont un « avenir incertain (chômage, sida) » et, lorsqu'ils sont « étrangers », ils connaissent une « acculturation » ou encore sont « tiraillés entre deux cultures ». Généralement, ils « n'ont pas peur des forces de l'ordre » et il est possible qu'ils aient des « antécédents pénaux », du fait notamment de la « présence fréquente de la drogue dans leur environnement ». Ainsi, à la catégorie « jeunes en difficulté » se superpose, pour ainsi dire, celle de « jeunes délinquants », figure contemporaine des « classes dangereuses » (Chevalier, 2007). Sur le plan psychologique, ils sont « stressés, malheureux, instables, mal dans leur peau », ces traits se combinent à de « grandes difficultés d'insertion », quand ils ne sont pas déjà « marginalisés ». Ils ont du mal « à comprendre la notion d'engagement », ils sont « friands de consommation (portables, vêtements à la mode) ». Ils se montrent « exigeants, violents quand ils n'obtiennent pas leur dû », c'est ainsi qu'ils « revendiquent leur place dans la société ». Le discours sur le « jeune en difficulté » n'appelle aucune empathie contrairement à ceux sur les « personnes âgées » et les « malades ». Moralisateur, il énonce la litanie des lieux communs sur la jeunesse inadaptée : « instables », « difficulté à comprendre la notion d'engagement », « friand de consommation » (et pas n'importe laquelle), « violents quand ils n'obtiennent pas leur dû ».

3.4 Les effets de la formation sur les façons de penser et d'agir des agents

Dans cette dernière partie, qui illustre les effets de la formation à la « gestion de la relation client » sur les discours et les pratiques des agents d'accueil, nous allons montrer, dans un premier temps, comment Sirius – dont l'usage est à l'origine de la formation – est utilisé par la

²³ En effet, les agents de l'assurance maladie n'ont pas le statut de fonctionnaires. La proximité établie avec les seconds tient au fait que les premiers exercent une mission de service public, mais, n'en demeurent pas moins des salariés relevant du droit privé.

hiérarchie pour évaluer la « qualité » de l'accueil et ses répercussions sur les pratiques des agents. Dans un second temps, nous soulignerons combien les catégories de classement mobilisées par les agents d'accueil entrent en résonance avec celles construites par et pour la hiérarchie. Ces catégories, les agents se les réapproprient plus ou moins selon leurs trajectoires sociales.

Si les avis des agents d'accueil divergent sur la qualité de la formation du prestataire (ainsi que sur l'usage du mot « client »), il est un sujet sur lequel leurs avis sont unanimes : l'inadaptation de Sirius à l'accueil de la CPAM. Néanmoins, la seule « présence » de ce logiciel, articulée à ses usages managériaux, agit sur le comportement des agents. Qu'ils reconnaissent ou non Sirius, ils l'intériorisent, dans tous les cas, dans leurs pratiques, sous la forme d'un autocontrôle (Martin, 2011).

3.4.1 Sirius, une mise en concurrence généralisée

Cette logique d'évaluation se traduit par la mise en concurrence des centres entre eux, et, à l'intérieur des centres, entre les agents. Cette mise en concurrence généralisée accroît la pression des résultats à mesure que l'on descend du sommet vers la base, que l'on passe des agents qui se tiennent à distance à ceux qui travaillent à « proximité » des usagers. Sabeen²⁴, d'origine populaire, se perçoit comme déclassée dans sa fonction à l'accueil. Elle met l'accent sur les rôles contradictoires des cadres et des employés à l'accueil lorsque la norme Sirius est transgressée :

Quand il y a alerte rouge²⁵, elle nous dit « alerte rouge » mais si on n'a pas fini avec l'assuré, on ne va pas lui dire de rentrer chez lui quand même ! Donc « alerte rouge » qu'est-ce qu'on fait ? On ferme (Sirius) et puis voilà, on n'a pas d'autre solution. On est là avec un assuré, on essaie de résoudre un problème, on ouvre Sirius, on parle, on parle, on parle, et puis elle sur son écran, elle a une alerte : « Sabeen qu'est-ce que tu fais ? ! », « Bah, j'ai pas terminé ». On ferme (Rires). C'est comme ça que ça se termine, bon c'est son rôle, c'est son rôle aussi et nous notre rôle c'est de satisfaire un maximum de clients et ce n'est pas l'expédier sans qu'il soit satisfait.

Comme l'explique Bahia²⁶ :

Sirius, faut pas se leurrer. Si vraiment toutes les personnes faisaient leurs entretiens et mettaient la réalité, ils seraient bien étonnés. C'est nous le

²⁴ Jeune femme, 31 ans, « enfant d'ouvrier », niveau « Bac+1 », recrutée en 2002 (emploi-jeune). Je n'indique pas, dans le profil sociologique des enquêtées citées dans ce texte, la profession de la mère dans la mesure où beaucoup n'occupent aucun emploi salarié ou bien sont séparées de leur conjoint. Par ailleurs, les prénoms sont modifiés.

²⁵ Cette métaphore renvoie au gyrophare clignotant qui apparaît dans Sirius lorsque la durée de l'entretien excède le temps imparti.

²⁶ Jeune femme, 28 ans, « Bac+1 », « arrivée d'Algérie à un an », recrutée en 2000 (Emploi-jeune), père ouvrier (travailleur immigré).

déclencheur, si nous nous ne suivons pas, ça va remonter plus haut, ça va remonter à la CNAM et forcément il y aura peut-être des impacts. Mais comme tout le monde veut sauver sa peau, tout le monde veut des pas de compétences. Il y en a qui trichent effectivement.

Dans les modalités de gouvernance de l'institution, mises en place par la direction départementale et relayées par les responsables de centre, les statistiques Sirius sont omnipotentes. À partir de ces chiffres, la direction départementale contrôle à distance, évalue et compare les centres, les classe, stigmatise celui dont les chiffres sont mauvais et l'incite à prendre exemple sur les bons résultats du centre voisin. Sirius met la pression sur l'encadrement des centres et « objective » la « qualité » d'accueil des centres et de leurs agents. C'est à l'aune des chiffres Sirius que la direction attribue ou non au centre des « pas de compétences²⁷ » pour les agents d'accueil. À ce sujet, Bahia déclare : « On ne regarde pas comment on reçoit l'assuré, on regarde comment on suit bien les objectifs de la caisse ! À savoir recevoir en 3 minutes (puis) on dispatche les dossiers ; nous, on ne sert en fait que de boîte aux lettres [...]. Je pense qu'ils ne se rendent pas compte de ce que c'est l'accueil ! »

3.4.2 Des « visiteurs » « pour faire quelque chose de leur journée »

L'amélioration de la qualité de l'accueil, au principe de la formation précitée, masque la volonté de réduire le nombre de « visiteurs²⁸ » à l'accueil physique, d'invisibiliser la file d'attente, de tenir à distance les populations précarisées qui la constituent majoritairement, en suggérant le dépôt du dossier dans la boîte aux lettres du centre, l'utilisation des bornes automatiques et/ou Internet. Cela transparait dans une note interne : « L'organisation proposée doit conduire la fonction accueil à répondre de manière adaptée à toutes les demandes, tout en ne recevant que les assurés pour lesquels une entrevue est nécessaire²⁹. »

Les extraits d'entretiens suivants mettent au jour certaines représentations d'« assistés » construites sur la polarisation entre « sans emploi » et « salariés ». Celles-ci soulignent les défaillances des premiers par rapport aux seconds. Ces figures d'« assistés » sont une réappropriation, par les agents, du discours managérial dominant dans l'institution. Se faisant, la façon de penser de ces agents s'étaie sur des dispositions accordées à leur trajectoire sociale.

²⁷ Les « pas de compétences » sont des points supplémentaires accordés individuellement aux agents après évaluation. Ils se concrétisent par l'augmentation du niveau de rémunération à l'intérieur d'un niveau de qualification déterminé.

²⁸ Ce terme « visiteur » est utilisé dans l'organisme s'agissant des personnes se déplaçant à l'accueil. Il apparaît de surcroît dans le rapport du groupe de travail qui a réfléchi à la nouvelle organisation de l'accueil sous les traits des « visiteurs de courtoisie », dont il convient de faire cesser la venue dans les centres.

²⁹ « Note de cadrage étude accueil physique » (2003).

L'idée que certains usagers se déplacent sans raison « valable » est présente dans le discours de certains agents d'accueil. Le discours de Fouzia³⁰, dont la trajectoire sociale est marquée par une ascension sociale par rapport à son milieu social d'origine, s'inscrit dans une logique méritocratique qui tend à caricaturer le comportement des populations les plus précaires. Interrogée sur les catégories d'usagers les plus représentés à l'accueil, elle répond :

Des Rmistés, sans emploi, Assedics et beaucoup de personnes de l'AME (aide médicale État) », en revanche « très peu de salariés ». Elle estime qu'il y a « beaucoup de monde qui vient pour rien : pour déposer une feuille de soins, pour mettre la carte à jour, des fois ils demandent n'importe quoi. Moi, je me dis qu'ils viennent pour avoir une vie sociale, pour discuter, pour faire quelque chose de leur journée, pour rencontrer des gens, c'est comme un peu une activité.

Ainsi, les usagers en situation de précarité, d'après Fouzia, viendraient à l'accueil « pour faire quelque chose de leur journée » et cela leur tiendrait lieu d'activité. On retrouve en filigrane la problématique énoncée par le Directeur général du risque d'« embolisation » de l'accueil par les « publics en difficultés » qui, à la différence des salariés, auraient du temps « à revendre » et porteraient préjudice aux conditions d'accueil des salariés.

Pour Bahia, l'« assisté » est façonné par de « mauvaises habitudes » acquises, auxquelles l'ancien fonctionnement de l'institution n'est pas étranger. Ces « habitudes » les conduisent à « venir (les) voir » pour rien :

C'est ancré dans les mentalités, les gens ont toujours été habitués à venir à la Sécu. Je pense que c'est des mauvaises habitudes qu'ils ont eues. Parce que maintenant il y a la télétransmission. Mais je crois que c'est dû à la population d'ici, ils ont du mal à surveiller leurs papiers, à attendre de recevoir les décomptes pour pointer. Il faut qu'ils viennent 2 jours après la consultation, il faut qu'ils viennent nous voir, faire la queue 20 minutes, pour savoir où en est leur dossier. [...] Il y en a qui viennent pour rien ! [...] Je pense qu'il y a des assistés aussi, voilà. [...] Ils ont gardé les paiements au guichet et ils ont du mal à... se mettre... au modernisme et puis c'est tout. Moi je pense que c'est des gens qui sont sans activité qui viennent beaucoup à la Sécu, c'est pas des gens qui sont salariés.

Plus loin, Bahia se réfère à son père qui, « pourtant vient du bled », et ne se déplace jamais à l'accueil (i.e. il n'a pas cette « mentalité » d'« assisté »).

Personnellement chez moi personne ne fait la queue à la Sécu, elle prend l'exemple de son père qui « ne met jamais un pied à la Sécu » car « tout est fait par télétransmission, il le dit lui-même. Pourquoi je vais me déplacer tout est fait automatiquement ? Il pointe juste s'il lui manque quelque chose, il réclame. Voilà c'est pour dire qu'il y a des gens qui sont vraiment de mauvaise volonté et pourtant mon père, il vient du bled (rires), du pays. Je pense qu'il y a trop d'assistés.

³⁰ Jeune femme d'origine maghrébine, 26 ans, père grutier, Bac+3, recrutée comme technicienne en 2004.

Ici, notre hypothèse est que Bahia exemplifie la figure paternelle pour, à la fois, étayer sa démonstration sur les « assistés » et valoriser les qualités morales intrinsèques d'un père qui, même s'il « vient du bled », n'encombre pas l'accueil. Cela fait écho à nombre de discours, qui assignent les immigrés à la posture du « fraudeur » et/ou d'« assisté ». Ainsi, elle lui rend un hommage appuyé comme salarié immigré qui n'est pas un fardeau pour l'État social. Pour le coup, elle s'inscrit dans cette filiation qui la positionne comme héritière de ces valeurs morales. Plus encore, son père fait partie des salariés qui, d'après les catégories de l'entendement managérial, se tiennent à distance de l'accueil, faute de pouvoir y accéder dans de bonnes conditions du fait de l'affluence des « assistés ». Cette rhétorique renforce implicitement l'idée que les fractions les plus précaires des classes populaires souvent immigrées et/ou issues de l'immigration grèveraient l'équilibre financier de l'État social et dévoieraient des prestations sociales, ce qui serait au principe de la dégradation de la protection sociale des salariés.

3.4.3 Service public vs rôle commercial

Au respect des objectifs chiffrés de l'accueil (durée des entretiens) qui préside à l'évaluation du travail et des compétences des agents, s'ajoutent les « offres sur rebonds³¹ » que Sabeen, qui, avant d'intégrer l'organisme, a eu une expérience en télémarketing, assimile au « rôle d'un commercial » et la réfère à l'image du « client ».

Les « offres sur rebonds » : Ils nous les mettent comme ça au pré-accueil alors que l'on a que 3 minutes. Et là on doit sortir, c'est une pub hein, c'est pour ça, c'est vraiment des clients, une pub sur tel produit : allez hop, on va parler des antibiotiques. [...] On devient commerciaux en plus. C'est ça, c'est le rôle d'un commercial de vendre un produit. Le client avec un grand C, il se développe.

Cette valorisation de la logique commerciale au sein de l'assurance maladie s'apparente à ce que décrit Marie Cartier (Cartier, 2003) au sujet des transformations de la Poste. En effet, la « gestion de la clientèle » découle d'une logique « commerciale » issue du secteur privé qui tend à délégitimer l'approche en termes de service public.

Conclusion

Intégrer dans l'analyse sociologique les effets des dispositifs de formation sur les pratiques à l'accueil, en tant qu'ils façonnent des catégories de pensée, des schèmes d'actions, s'est révélé indispensable pour mieux comprendre les pratiques des agents. En effet, d'autres enquêtes sociologiques sur les pratiques à l'accueil en lien avec le dispositif d'assistance d'État de l'assurance maladie en France (CMU/AME) (Gabarro, 2017 ; Leduc, 2012), n'ont pas pris en compte les formations professionnelles dispensées aux agents d'accueil dans la construction de leur objet de recherche. Or, l'inclusion de celles-ci dans l'analyse sociologique du travail des

³¹ Messages visant à sensibiliser le public sur un thème décidé par la CNAM. Exemple, l'usage des antibiotiques.

agents d'accueil a permis de mettre au jour certains effets produits par les discours et les représentations sur lesquels est construite la formation dans le but d'agir sur les pratiques des agents au guichet. Toutefois, il s'est avéré difficile – sans risque de surinterprétation – d'imputer les effets directement issus de la formation sur les façons d'agir des agents, autrement qu'à partir de leur façon de penser qui, de fait, influe sur leurs pratiques, et ce dès lors que ces schèmes de pensée subsumaient les catégories de l'entendement managérial. Ainsi, nombre de situations nous sont clairement apparues au cours de l'enquête, où les discours et les représentations de l'agent faisaient écho au contenu de la formation : certains des stéréotypes employés étaient alors mobilisés dans la relation à l'accueil (en particulier ceux visant les chômeurs, les « assistés », etc.). Les catégories de l'entendement managérial mises en pratique dans les relations à l'accueil sont une des conséquences des politiques d'individualisation conduites par l'État social afin de responsabiliser les usagers suspectés d'être « assistés ».

Si nombre de pratiques observées à l'accueil de l'assurance maladie s'apparente à celles des « guichets de l'immigration » étudiés par Alexis Spire, cela tient sans doute au fait que les populations concernées par les dispositifs de la CMU et de l'AME correspondent en grande partie à celles qui effectuent les démarches auprès de la Préfecture pour l'obtention et/ou le renouvellement de leur titre de séjour. Ce constat est à l'origine d'une situation paradoxale : alors que les missions de l'État social sont consubstantielles à la « main gauche de l'État » (aux côtés de l'éducation) (Bourdieu, 1993), dans le cas présenté dans cet article, adossé à la rhétorique de la réduction des dépenses et de la lutte contre les fraudes, l'accueil réservé aux populations éligibles à la CMU et/ou à l'AME s'inscrit davantage dans la logique de sa « main droite » et notamment à sa mission de police.

Bibliographie

- BELORGEY N. (2011), « Réduire le temps d'attente et de passage aux urgences. Une entreprise de "réforme" d'un service public et ses effets sociaux », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 189, p. 16-33.
- BOLTANSKI L., CHIAPPELO E. (1999), *Le nouvel esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard (« NRF essais »).
- BOURDIEU P. (1977), « Sur le pouvoir symbolique », *Annales. Économies, Sociétés, Civilisation*, vol. 32, n° 3, p. 405-411.
- BOURDIEU P. (dir.) (1993), *La misère du monde*, Paris, Seuil.
- BOURDIEU P., DE SAINT MARTIN M. (1975), « Les catégories de l'entendement professoral », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 1, n° 3, p. 68-93.
- BRUCY G., CAILLAUD P., QUENSON E., TANGUY L. (2007) (dir.), *Former pour réformer. Retour sur la formation permanente (1945-2004)*, Paris, La Découverte (« Recherches »).
- CARTIER M. (2003), *Les facteurs et leurs tournées : un service public au quotidien*, Paris, La Découverte (« Textes à l'appui – Enquêtes de terrain »).
- CASTEL R. (1995), *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Fayard (« L'espace du politique »).

- CHEVALIER L. (2007 [1958]), *Classes laborieuses et classes dangereuses*, Paris, Perrin (« Tempus »).
- DE SWAAN A. (1995), *Sous l'aile protectrice de l'État*, Paris, Presses universitaires de France (« Sociologies »).
- DUBAR C. (2015 [2000]), *La formation professionnelle continue*, Paris, La Découverte (« Repères »).
- DUBOIS V. (2003 [1999]), *La vie au guichet. Relation administrative et traitement de la misère*, Paris, Économica (« Études politiques »).
- DUBOIS V. (2021), *Contrôler les assistés. Genèses et usages d'un mot d'ordre*, Paris, Raisons d'agir (« Cours et travaux »).
- GABARRO C. (2017), *L'attribution de l'aide médicale d'État (AME) par les agents de l'assurance maladie : entre soupçon de fraude, figures de l'étranger et injonctions gestionnaires*, Thèse de doctorat en sociologie, Université Sorbonne Paris Cité préparée à l'Université Paris Diderot.
- LEDUC S. (2012), *Les ressentiments de la société du travail : la couverture maladie universelle (CMU) en quête de légitimité*, Paris, L'Harmattan (« Logiques sociales »).
- LIPSKY M. (1995), « Les agents de base », in I. JOSEPH, G. JEANNOT (dir.), *Métiers du public. Les compétences de l'agent et l'espace de l'usager*, Paris, CNRS Éditions, (« Recherche et entreprises »), p. 195-219.
- MARTIN P. (2011), « Gestion de la file d'attente et invisibilisation des précaires. Mensonge institutionnalisé dans une caisse primaire d'assurance maladie », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 189, p. 34-41.
- MARTIN P. (2016), *Les métamorphoses de l'assurance maladie. Conversion managériale et nouveau gouvernement des pauvres*, Rennes, Presses universitaires de Rennes (« Le sens social »).
- PIERRU F. (2007), *Hippocrate malade de ses réformes*, Bellecombe-en-Bauges, Éditions du Croquant (« Savoir-agir »).
- SAYAD A. (2014), *L'école et les enfants de l'immigration*, Paris, Seuil (« La couleur des idées »).
- SIBLOT Y. (2005), « "Adapter" les services publics aux habitants des "quartiers difficiles". Diagnostics misérabilistes et réformes libérales », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 159, p. 70-87.
- SIBLOT Y. (2006), *Faire valoir ses droits au quotidien. Les services publics dans les quartiers populaires*, Paris, Presses de la Fondation nationale des sciences politiques.
- SPIRE A. (2008), *Accueillir ou reconduire. Enquête sur les guichets de l'immigration*, Paris, Raisons d'Agir.
- SUPIOT A. (2015), *La gouvernance par les nombres. Cours au Collège de France 2012-2014*, Paris, Fayard (« Poids et mesures du monde »).
- WEBER M. (2013), *La domination*, Paris, La Découverte (« Politique & sociétés »).



CHAPITRE 6 : L'ACCUEIL DE PUBLICS EN DIFFICULTE

Comment les publics en difficulté peuvent-ils se voir?

Comprendre l'image que les personnes en difficulté peuvent avoir d'elles-mêmes est aussi important qu'appréhender leur situation réelle car elle fournit l'essentiel des raisons qui vont rendre l'entretien délicat, voire pénible.

Certaines personnes peuvent être conditionnées par un sentiment négatif dominant qui oscille entre la passivité et l'agressivité.

La dépendance, l'absence d'avenir entraînent le sentiment d'être victime d'une situation ou d'un système. La personne peut s'en prendre à elle-même, s'estimer malchanceuse ou sans aucune aptitude. Elle est gagnée par un sentiment de honte et de culpabilité. *(ou s'en prendre au « système » responsable d'après lui de sa situation à travers l'agent d'accueil)*

Dans un centre de Sécurité sociale, un agent d'accueil reçoit un ancien détenu. « *Je sors de prison, vous savez!* » interpelle, mi-anxieux, mi-provocateur, l'ancien prisonnier. « *Ce n'est pas cela qui me fera perdre mon sourire... vous savez!* », répond le plus tranquillement du monde, le conseiller.

Le pire est qu'elle projette sur le monde extérieur sa propre dépréciation. Alors, à ses yeux, rien ne vaut la peine, même la démarche entreprise, par exemple, auprès d'un organisme social.

Dans les cas les plus extrêmes, des prédispositions psychologiques entraînent un sentiment de persécution induit par le fantasme que le malheur éprouvé est le fait d'une sourde malveillance. Une société injuste est la cause de leurs maux. Dans ce cas, la situation de l'agent d'accueil peut être délicate. Car l'accueilli attend le plus souvent l'aide d'un organisme qu'il incrimine par ailleurs.

L'exclusion expose au jugement des autres. La personne peut reprendre à son compte la dévalorisation dont elle est l'objet. Et bien sûr, elle abordera l'entretien dans la crainte du jugement ou dans un état de très grande susceptibilité. Dans les cas les plus graves, la dépersonnalisation est telle que la personne semble absente.

1° L'ACCUEIL DES PERSONNES AGEES

Elle nécessite une attitude qui démontre :

- > beaucoup de compassion envers la gaucherie de leurs gestes, envers leur maladresse pour sortir leurs papiers.
- > beaucoup de patience : leur rythme est lent, ils ont besoin de parler, ils sont un peu perdus dans le temps : confusion des jours.
- > beaucoup de clarté dans les explications : ils ont des difficultés de concentration.
- > beaucoup de compréhension : une seule chose à la fois car ils ont des difficultés à fixer leur attention.
- > beaucoup de douceur : ils souffrent d'isolement et de solitude, ils sont dépressifs pour la plupart, et peuvent se sentir persécutés.

Il convient de se rappeler que la personne âgée éprouve des difficultés à :

- > se déplacer physiquement, prendre les moyens de transport,
- > se souvenir : la mémoire immédiate fait défaut le plus souvent
- > supporter tout changement : « *Elle n'est plus là la dame de l'accueil* »
- > comprendre les outils de la modernité : informatique
- > modifier ses points de repères géographiques, psychologiques, relationnels



2° L'ACCUEIL DES JEUNES EN DIFFICULTE

Caractéristiques de cette population :

- > en rupture de socialisation, en échec scolaire
- > absence de points de repère, issus de familles à problèmes
- > absence d'intégration de la loi
- > avenir incertain : chômage, sida
- > si étrangers : acculturation ou tiraillés entre deux cultures
- > n'ont pas peur des forces de l'ordre et possibilité d'antécédents pénaux
- > présence fréquente de la drogue dans leur environnement
- >

Sur le plan psychologique :

- > stressés, malheureux, instables, mal dans leur peau
- > grandes difficultés d'insertion, marginalisés
- > difficulté à comprendre la notion d'engagement
- > friands de consommation : portables, vêtements à la mode
- > exigeants, violents quand n'obtiennent pas leur dû
- > revendiquent leur place dans la société
- >

Pour les accueillir :

- > ne pas se soucier de leur langage débridé, ni de leurs provocations verbales (verlan)
- > reprendre les notions de base : règle, loi, règlement
- > prendre en compte les éléments relatifs à la drogue
- > savoir qu'il y a risque de passages à l'acte

3° L'ACCUEIL D'ASSURES PRIVÉS D'EMPLOI

Caractéristiques de cette population :

- > fragilisée par la précarité de cette situation
- > choquée, traumatisée par la perte de leur emploi
- > isolée, et tendance à l'isolement
- > perturbée par les difficultés financières, se vit comme exclue du monde des actifs
- > dépressive, triste, bloquée dans un présent sans avenir
- > envieuse vis-à-vis des fonctionnaires

Sur le plan psychologique :

- > Honteux, mal à l'aise
- > agressifs, angoissés
- > démotivés, traumatisés par une désocialisation progressive

Pour les accueillir :

- > les écouter sans excès
- > les redynamiser
- > leur rendre leur dignité et leur valeur, les nommer, les associer
- > Ne pas remettre en cause ce qu'ils disent



4° L'ACCUEIL DE MALADES AVEC OU SANS LEUR FAMILLE

Caractéristiques de cette population :

- > sont touchés et blessés dans leur corps
- > ont une sensibilité exacerbée
- > sont inquiets pour l'avenir et fragilisés
- > sont parfois gênés dans leur mobilité donc ralentis, sans leurs réflexes habituels
- > supportent plus ou moins bien d'être confrontés aux limites qu'impose leur état
- > sont infantilisés

Pour les accueillir :

- > beaucoup de douceur, de chaleur humaine, de compréhension
- > plus que jamais s'adapter et personnaliser : utiliser leur patronyme
- > laisser et respecter l'espace des émotions
- > savoir se taire pour accueillir les prises de conscience douloureuses
- > prendre en compte la détresse des familles

