

Céline Gabarro*Sociologue, Chercheure associée**Urmis, Université Paris Diderot*

ÉVOLUTION DU TRAVAIL À L'ASSURANCE MALADIE. QUAND LE RECOURS À LA NOUVELLE GESTION PUBLIQUE REDÉFINIT L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE DES GUICHETIERS

Le travail dans les caisses d'assurance maladie a beaucoup évolué depuis les années 1980. Après l'informatisation des tâches et le développement de nouveaux métiers, c'est le mode de management qui change à partir des années 2000 (Leduc et Munoz, 2015). Un nouveau paradigme s'est en effet diffusé dans les caisses et les ministères : pour sauvegarder le système social français, il faut limiter ses coûts (remboursements sociaux, mais aussi frais de fonctionnement) (Hassen-teufel et *al.*, 1999). À partir de 1996, le budget de l'Assurance maladie est voté par le Parlement et des objectifs à remplir en termes de baisse des dépenses sont fixés par contrats d'objectifs et de gestion (COG) aux différentes caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) (Pierru, 2007). Les caisses doivent diminuer leurs masses salariales, regrouper leurs accueils pour avoir moins de frais de location et recourir à des outils de management issus du privé. Les hauts fonctionnaires légitiment ces réformes en expliquant qu'en augmentant la productivité des agents, elles garantissent aux assurés une moindre attente au guichet et dans l'instruction de leur dossier et donc une meilleure qualité de service. Nous pouvons néanmoins nous interroger quant aux conséquences de ces réformes managériales sur l'accessibilité aux droits, l'évolution des conditions de travail des agents et de leurs missions.

À partir d'une enquête ethnographique réalisée pendant un mois et demi par observations et entretiens informels au sein de trois centres d'accueil d'une même CPAM, dans le cadre d'une thèse de sociologie (Gabarro, 2017), nous nous intéresserons aux transformations du travail aux guichets de l'Assurance maladie. Notre travail de thèse portait sur l'attribution de l'aide médicale d'État (AME), une couverture maladie réservée aux étrangers en situation irrégulière. Il visait à com-

prendre quels éléments pouvaient freiner l'accès à cette prestation. Pour cela une comparaison avec la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) a été effectuée. En effet, ces deux prestations concernent des publics à faibles ressources¹, mais la CMU-C ne s'adresse qu'aux Français et étrangers en situation régulière. Lors de ce travail, notre attention s'est particulièrement portée sur les réformes managériales car nous constatons qu'elles engendraient de nombreuses difficultés d'accès aux droits et des délais d'obtention très longs pour les personnes précaires. Nous remarquons également qu'en modifiant l'essence même du travail des agents, elles contribuaient à changer la forme et la nature des interactions au guichet.

Dans cet article nous nous intéresserons plus particulièrement aux transformations du métier de guichetier. Plus précisément, nous chercherons à comprendre comment la réorganisation du travail pèse sur leurs missions, par quels moyens les agents tentent de redéfinir leur identité professionnelle et comment la réception des usagers précaires se déroule dans ce contexte. Pour cela, nous documenterons tout d'abord les évolutions concrètes du travail, tout en nous intéressant à la manière dont elles transforment l'identité professionnelle des guichetiers. Puis, nous nous intéresserons aux stratégies que développent ces derniers pour continuer à donner un sens à leur travail.

Une identité professionnelle transformée

Le travail au guichet, bien que reconnu comme difficile, est une fonction valorisée dans les CPAM car il requiert une grande connaissance de la réglementation. Le guichetier doit pouvoir répondre à n'importe quelle question. La polyvalence et le savoir réglementaire sont ainsi au cœur de son identité professionnelle. À partir des années 2000, l'évolution des conditions de travail, la recherche de productivité et la limitation des coûts de fonctionnement contribuent néanmoins à limiter ces compétences.

Une activité chronométrée et contrôlée

Depuis le début des années 2000, la réception des usagers dans les CPAM est divisée en trois temps : le pré-accueil, le deuxième niveau et les rendez-vous. L'utilisateur est d'abord reçu au pré-accueil. Les agents ont alors trois minutes pour répondre à sa demande. S'ils n'y arrivent pas, ils l'envoient ensuite en « deuxième niveau ». Là, l'agent a vingt minutes pour traiter le dossier. S'il ne peut résoudre le problème, il oriente alors l'utilisateur vers un « rendez-vous » (à fixer à l'avance), lors duquel il disposera de trente minutes. Le respect de ces délais est contrôlé par la cadre d'accueil grâce à un logiciel de gestion de la file d'attente, Sirius, qui se met en route dès que l'agent appelle un usager. À son arrivée dans le centre, ce dernier prend un ticket délivré par une machine connectée au logiciel. Dès l'émission du ticket, l'ensemble de son parcours, les temps d'entretien comme les délais d'attente, sont chronométrés et enregistrés.

Les agents et les cadres sont évalués selon le respect de ces délais d'entretien,

¹ L'AME tout comme la CMU-C sont soumises à un plafond de ressources de 734 euros mensuels pour une personne seule.

mais également selon les délais d'attente des usagers. En effet, pour la caisse nationale, supérieure hiérarchique des CPAM, un accueil de « qualité » est un accueil où l'on n'attend pas. Pour que ce taux soit faible, la réception des usagers doit donc être rapide et le renvoi vers le deuxième niveau – où moins d'agents sont présents, les temps de réception plus longs et donc l'attente potentiellement plus grande – doit être limité. Dans ce but, la direction de la Caisse encourage les agents à traiter 80% des demandes au pré-accueil et à ne faire passer que 20% des personnes en deuxième niveau.

Les agents sont ainsi évalués, promus et augmentés en fonction du respect de ces délais d'attente et d'entretien. Ces objectifs leur sont rappelés lors des entretiens annuels d'évaluation mais également lors de suivis mensuels. Un agent d'accueil expliquait à ce propos : « *On a beau nous dire que cela ne compte pas, qu'il n'y a pas que ça, tous les mois quand on a nos entretiens individuels on nous en parle : "Ah t'as fait trois minutes trente, c'est un peu trop..."* » Ces indicateurs sont très importants pour les cadres d'accueil car c'est également en fonction de leur respect qu'elles sont elles-mêmes évaluées par leur direction, elle-même évaluée à son tour selon ces mêmes critères. Les caisses sont en effet classées au niveau national sur la base de ces éléments et la rémunération des directeurs des caisses dépend de ce classement. Le respect de ces objectifs ne se réduit donc pas à une question individuelle, mais bien à une pression hiérarchique et collective.

Des automates : perte de polyvalence et perte de décision

Avec la recherche de productivité, les tâches des agents évoluent. Avant les années 2000, ces derniers avaient leurs propres portefeuilles d'usagers. Ils recevaient toujours les mêmes assurés et répondaient immédiatement à leurs questions, allant même jusqu'à instruire leur dossier sur place. Ils effectuaient ainsi à la fois un travail de « front office » (accueil) et de « back office » (instruction). La polyvalence était au cœur de leur métier et source de prestige. Le fait de suivre une demande de bout en bout leur permettait de jouer un rôle dans l'issue du dossier.

Dorénavant, l'accueil des usagers n'est plus personnalisé. Ces derniers n'ont plus de conseillers attitrés et doivent passer par plusieurs guichets (pré-accueil, deuxième niveau, rendez-vous) et plusieurs agents qui changent à chaque fois. De plus, le travail des guichetiers est désormais partagé en deux temps distincts : une phase d'accueil des usagers (le « front office ») et une phase d'instruction des dossiers (le « back office »). Plus aucun dossier n'est instruit en face à face.

Cette division des tâches a des conséquences en termes de savoir-faire pour les guichetiers. Alors qu'ils sont censés tourner entre ces deux postes, ils consacrent en fait la majorité, voire la quasi-totalité, de leur temps au front office. Avec la politique de baisse des effectifs et le nombre important d'arrêts maladie à l'accueil, les agents ne sont plus assez nombreux pour pouvoir alterner. Or, l'accueil des usagers doit être assuré en priorité. Les agents se retrouvent ainsi cantonnés au travail de guichet et plus particulièrement au pré-accueil, poste considéré comme étant le moins intéressant, le moins épanouissant et le plus dur. Ce poste étant destiné

au renseignement, à l'information et à la distribution de formulaires, les agents ne font que distribuer des dossiers, répétant les mêmes phrases et les mêmes actions toute la journée, ne réfléchissant plus à rien et agissant de manière robotisée.

Les agents regrettent de ne pas passer plus de temps en back office. En effet, cette activité est considérée comme plus agréable et reposante, puisqu'elle n'est pas effectuée au contact d'assurés potentiellement stressants et agressifs. Mais surtout, cette fonction leur permet de maintenir leur polyvalence et leur compétence réglementaire. C'est parce qu'ils connaissent la procédure de traitement d'un dossier, qu'ils savent ensuite renseigner les demandeurs. Cela leur permet également d'être au fait des nouveautés en matière de réglementation et de procédure, ce qu'ils n'ont pas le temps de faire à l'accueil à cause de la cadence de travail.

Quand la relation de guichet devient source de discrédit

À côté de cette réduction des activités, c'est aussi le métier en lui-même qui perd en prestige et ce notamment dans la relation tissée avec les usagers. La question du rapport au public joue un rôle important dans la façon dont les guichetiers définissent leur métier et le vivent. Ce rapport est en effet ambivalent puisqu'il est à la fois source de valorisation et de discrédit (Jeantet, 2003). La présence des usagers permet tout d'abord de sortir de la routine bureaucratique, de tisser des liens, d'en apprendre plus sur la culture de chacun ou sur des situations particulières, et donc de se divertir et de s'échapper des contraintes professionnelles ou de la pression hiérarchique.

Mais la présence du public permet aussi aux guichetiers de donner un intérêt à leur travail : pouvoir s'impliquer dans des dossiers, chercher une solution de manière visible et donc exercer un rôle plus social et être reconnu par l'utilisateur pour ce zèle et cet investissement personnel en leur faveur. Ces interactions leur permettent aussi d'être plus autonomes et maîtres de leurs décisions et donc de se positionner en acteurs clés de la procédure et donc en acteurs nécessaires et incontournables. Le rapport au public est alors source de gratification et de reconnaissance et est apprécié et valorisé pour toutes ces raisons.

Or, la nouvelle organisation du travail laisse peu de marge de manœuvre aux agents, qui ne peuvent plus décider du temps qu'ils vont accorder à chacun. Ils ne peuvent dès lors plus aisément rendre service aux usagers et obtenir ainsi une source de gratification. De plus, cette organisation engendre aussi de nombreux conflits à l'accueil, les usagers estimant que les guichetiers ne les renseignent pas suffisamment, ou ne comprenant pas pourquoi leurs dossiers leur sont sans cesse retournés (ce qui est particulièrement redondant pour les dossiers de CMU-C). Les agents ne pouvant pas toujours répondre à leurs questions, leur compétence est également discutée. D'autant plus que la direction de la Caisse enjoint les guichetiers à refuser d'envoyer les demandeurs de la CMU-C en deuxième niveau. Ces deniers étant nombreux et l'étude de leur dossier complexe, ne pas les recevoir permet à la CPAM de mieux atteindre ses objectifs de productivité en termes de délais d'attente. Cette stratégie provoque néanmoins de nombreuses tensions à

l'accueil. Dès lors, la relation de guichet est plus assimilée par les agents à une source de contrainte et de discrédit qu'à une source de valorisation.

Stratégies et résistances des agents

Face à ces transformations du travail, les agents usent de différentes stratégies pour redonner du sens à leur mission. La manière dont ils la définissent dépend toutefois de leur profil, de leur ancienneté dans l'institution et de leur stratégie de carrière.

Deux figures de guichetiers

Dans notre enquête, nous avons distingué deux catégories d'agents : ceux qui cherchent à appliquer du mieux qu'ils peuvent les injonctions à la productivité, que nous nommerons « les pragmatiques », et ceux qui revendiquent une vision plus sociale de leur métier, ne cherchant pas à respecter les délais, que nous appellerons « les sociaux ».

Parmi les sociaux, on retrouve plus généralement des agents en fin de carrière, proches de la retraite, qui ne cherchent plus à obtenir de promotions ou d'augmentations. C'est le cas de Gladys, 55 ans, qui travaille à la Caisse depuis ses 16 ans. On y retrouve également des personnes plus jeunes qui ne cherchent pas à obtenir de promotion à l'intérieur de la Caisse mais plutôt à la quitter. C'est le cas de Claire, 30 ans, entrée à la Caisse en 2000 en tant qu'emploi jeune pour traiter les dossiers de CMU-C. Claire revendique le fait d'être entrée à l'Assurance maladie pour son côté social : « *Je ne vois pas l'intérêt de faire ce travail si je n'aide pas les gens. Sinon ce serait quoi ? Seulement donner des renseignements ?! Ça ne m'intéresse pas ! Moi ce que j'aime à l'accueil, c'est aider les gens. Il ne faut pas tout faire. Il ne faut pas remplir les dossiers à leur place, mais les aider.* »

Les pragmatiques, quant à eux, accordent une plus grande attention aux statistiques, cherchant à les appliquer au mieux. La plupart les critiquent, estimant qu'il est impossible de recevoir une personne en si peu de temps, mais s'y soumettent. Souvent plus jeunes et n'ayant pas connu l'ancienne organisation, ils sont plus réceptifs à ce nouveau mode d'évaluation (Martin, 2011), d'autant plus qu'ils y ont été sensibilisés lors de leur formation, contrairement aux agents en poste depuis plus longtemps. Ces règles leur paraissent ainsi plus évidentes et naturelles, d'autant plus que certains d'entre eux viennent du secteur privé et sont habitués à être ainsi évalués. C'est le cas de Diane et Marion.

Les agents en début de carrière sont surreprésentés dans cette catégorie puisque le respect des objectifs leur permet de monter à l'échelon supérieur. On retrouve également des agents qui ont plus d'ancienneté mais veulent se présenter à un concours, comme Monique, 50 ans, qui souhaite devenir cadre. Le respect des objectifs est d'autant plus important pour elle qu'elle se destine à les faire appliquer. Ainsi, plus l'agent veut évoluer au sein de la caisse, plus il est contraint de respecter ces directives.

Bien que pragmatiques, tous les agents n'appliquent pas forcément les règles de manière stricte et trouvent des subterfuges pour répondre aux demandes des usagers tout en tenant leur temps, par exemple en vérifiant rapidement un dossier au pré-accueil, au lieu d'orienter la personne vers la boîte aux lettres ou la faire attendre plus d'une heure pour accéder au deuxième niveau. Le temps de réception des trois minutes étant un délai moyen, Medhi se fiche ainsi de le dépasser de temps en temps, estimant qu'il arrivera à le rattraper ensuite. De son côté Marion, lorsqu'elle le peut, effectue elle-même les mises à jour des dossiers reçus en deuxième niveau et prend le numéro des usagers pour les tenir au courant de l'évolution de leur dossier. Ces petites dérogations à la règle permettent aux agents d'obtenir une certaine reconnaissance des demandeurs pour qui ils effectuent ainsi un traitement privilégié, et également de sortir de ce rôle d'automate que leur impose cette nouvelle organisation du travail.

Un mode de management qui empêche le développement d'un collectif

Le respect des objectifs ne se réduit néanmoins pas à une question individuelle, mais se traduit également par une pression du groupe qui s'explique par l'organisation pyramidale de la notation et du système de distribution des promotions. Il ne suffit en effet pas de remplir parfaitement ses objectifs pour être promu, faut-il encore que l'ensemble des agents du service les atteigne. Cette forme d'évaluation entraîne du contrôle, des remontrances et des rappels à l'ordre entre agents.

Des tensions apparaissent ainsi entre pragmatiques et sociaux. Les premiers reprochent aux seconds de faire baisser la productivité du centre, les empêchant d'obtenir des promotions et les obligeant à effectuer une part de leur travail pour assurer un accueil correct aux usagers et des délais d'attente supportables pour tous. Medhi critique ainsi Gladys, la qualifiant « d'escargot ». Pour lui, l'accueil traîne lorsqu'elle est là, et il est obligé de faire son travail à elle pour que les assurés n'attendent pas trop longtemps. Dans un autre centre, certains agents pragmatiques s'opposent au fait qu'une agent dite sociale fasse du pré-accueil, estimant qu'elle passe trop de temps avec les assurés et engorge ainsi les files d'attente, là où le rôle du pré-accueil est justement d'épurer le nombre de demandes.

Les agents « lents » ou « qui prennent le temps » sont ainsi perçus comme empirant et rendant plus stressantes les conditions de travail – déjà mauvaises – des pragmatiques, car ces derniers doivent alors gérer des usagers encore plus énervés à cause de l'attente et sont obligés de partir plus tard, les personnes envoyées en deuxième niveau étant reçues malgré la fermeture du centre. Or, beaucoup d'entre eux, comme Diane et Marion, ont fait le choix de travailler à l'Assurance maladie pour pouvoir finir tôt et avoir une vie de famille à côté.

Enfin, les petits services rendus par les sociaux peuvent également être perçus par les pragmatiques comme des comportements qui cassent leur autorité et remettent en cause leur décision notamment quand ils ont pour leur part refusé de relire rapidement un dossier ou de donner tel renseignement à l'usager.

Conclusion

L'évolution des conditions de travail, la recherche de productivité qui passe par le management par objectifs et la spécialisation des tâches, entraînent ainsi une déprofessionnalisation des guichetiers de l'assurance maladie. Auparavant instructeurs, à même de conseiller la personne sur son dossier, ils sont devenus, selon leurs propres termes, des « *boîtes aux lettres* » ou des « *distributeurs de dossiers* ». Face à ces transformations, certains résistent en tentant de continuer à rendre service, comme les sociaux. D'autres, au contraire, s'adaptent en tentant de remplir leurs objectifs. Ils s'aménagent néanmoins également des petites marges d'autonomie pour rendre aussi service à certains usagers. Au final, les sociaux comme les pragmatiques valorisent ainsi leur mission en rapport avec la figure de l'usager et via le recours au service rendu. Dans le premier cas, cela est permis par le temps que l'agent accorde à la personne et le fait de superviser l'ensemble de son dossier. Dans le deuxième, c'est la faiblesse du délai d'attente qui définit le service rendu. Pragmatiques comme sociaux souffrent ainsi des transformations de leur métier.

Au-delà de ces aménagements, les uns comme les autres cherchent finalement à quitter les postes d'accueil qu'ils jugent trop fatigants à assurer, épuisants, abrupts et stressants. Dans ce cadre, la réception de personnes en situation précaire, qui ont du mal à comprendre les démarches et dont la réception nécessite du temps, comme les demandeurs de l'AME et de la CMU-C, est vécue comme particulièrement pesante par les guichetiers, puisque les renvoyant d'autant plus à une position d'incapacité et d'inutilité.

BIBLIOGRAPHIE

Gabarro, C. (2017). *L'attribution de l'aide médicale d'État (AME) par les agents de l'Assurance maladie. Entre soupçon de fraude, figure de l'Étranger et injonctions gestionnaires* (Thèse de doctorat). Université Paris Diderot, Paris.

Hassenteufel, P. et al. (1999). *L'émergence d'une « élite du welfare » ? Sociologie des sommets de l'État en interaction. Le cas des politiques de protection maladie et matière de prestations*

familiales (1981-1997) (Rapport pour la MIRE). Rennes, CRAPS.

Jeantet, A. (2003). « À votre service ! » La relation de service comme rapport social. *Sociologie du travail*, 45, 191-209.

Leduc, S. et Munoz, J. (dir.) (2015). *Le travail à l'assurance maladie. Du projet politique au projet gestionnaire*. Rennes : Presses universitaires de Rennes.

Martin, P. (2011). *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*, 189(4), 34-41.

Pierru, F. (2007). *Hippocrate malade de ses réformes*. Paris : Éditions du Croquant.