

L'assistance d'État gérée par l'assurance maladie (CMU/AME)

Pascal G.P. Martin

▶ **To cite this version:**

Pascal G.P. Martin. L'assistance d'État gérée par l'assurance maladie (CMU/AME). 2021. hal-03207277

HAL Id: hal-03207277
https://hal.science/hal-03207277

Preprint submitted on 24 Apr 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

RT6
Politiques sociales, protection sociale, solidarités
Working papers

L'*assistance d'État* gérée par l'assurance maladie (CMU/AME).

Pascal MARTIN

Sociologue - Membre associé au CESSP-CSE

n° 2021-1

AFS Association Française de Sociologie

Contact : bureau du réseau RT6,
voir www.rt6-afs.org

Résumé : La mise en oeuvre de la Couverture maladie universelle (CMU)/ Aide médicale État (AME) en 2000 s'inscrit dans une tension historique entre assistance et assurance. Loin de finaliser le *processus d'universalisation de la protection sociale*, la CMU/AME constitue un dispositif d'*assistance d'État*. La montée en charge de ce dernier, observé et étudié dans une Caisse primaire d'assurance maladie de 2004 à 2008, s'encastre dans une nouvelle organisation managériale de l'accueil physique qui préside au classement-déclassement des usagers et des agents. Ce dispositif *d'assistance d'État,* articulé à la reconfiguration de l'accueil engendre, chez les agents d'accueil, des usages du pouvoir discrétionnaire – allant de la bienveillance à la punition – dans leurs interrelations au guichet avec les usagers les plus précaires. L'exercice du pouvoir discrétionnaire s'origine dans la nouvelle gouvernance de l'assurance maladie qui convoque la rationalisation managériale de l'accueil physique, la « maitrise des dépenses » et la « lutte contre les fraudes ». Dans une configuration où l'assurance maladie a été investie d'une fonction d'État, l'« assisté » dépend fortement du jugement moral de l'agent, qui par l'exercice du pouvoir pastoral (Foucault, 2004) rend l'usager doublement tributaire.

Mots-clefs : Assistance vs assurance – Accueil physique – Management – Pouvoir discrétionnaire – Sécurité sociale.

Abstract: The implementation of Universal Health Coverage (CMU) / State Medical Aid (AME) in 2000 is part of a historic tension between assistance and insurance. Far from finalizing the process of universalizing social protection, the CMU / AME constitutes a state assistance mechanism. The increase in the cost of the latter, observed and studied in a primary health insurance fund from 2004 to 2008, is embedded in a new managerial organization of physical reception which governs the classification and downgrading of users and agents. This State assistance system, linked to the reconfiguration of reception, generates, among reception agents, uses of discretionary power - ranging from benevolence to punishment - in their interrelations at the counter with the most frequent users precarious. The exercise of discretionary power originates in the new governance of health insurance which calls for the managerial rationalization of physical reception, the "control of expenditure" and the "fight against fraud". In a configuration where health insurance has been invested with a state function, the "assisted" depends strongly on the moral judgment of the agent, who by the exercise of pastoral power (Foucault, 2004) makes the doubly dependent user.

Keywords : Assistance vs insurance - Physical reception - Management - Discretionary power - Social security.

En France, la tension entre les logiques d'assistance et d'assurance, dans le champ de la protection sociale, est consubstantielle aux prémisses et à la naissance de la Sécurité sociale. Tantôt ces logiques sont pensées comme devant se complémenter en fonction du type d'usager (caractère contributif ou non de la protection sociale) ou de prestations (légales ou supplémentaires). D'autres fois, la logique assurancielle (au sens des assurances sociales) est appelée à se substituer totalement à l'assistance (apparentée à la charité facultative). Force est de constater que le déploiement en 2000, au sein des organismes locaux d'assurance maladie, de la couverture maladie universelle[1] (CMU) et de l'Aide médicale État (AME), a réactivé cette tension. En effet, dans un contexte politique où le *nouvel esprit de l'État social* s'arrime aux logiques de « maîtrise des dépenses », de « gestion du risque » et de « lutte contre les fraudes », s'actualise, au sein de l'assurance maladie[2], un dispositif d'*assistance d'Etat.*

Pour retracer à grands traits la tension historique entre assistance et assurance, nous repartirons de la « grande transformation » de l'assistance jusqu'à la création de la CMU en passant par la création de la Sécurité sociale. Tout d'abord, c'est consécutivement à la Révolution française que l'assistance « privée » va lentement se muer en une *assistance d'État.* Puis, au tournant du XXe siècle, alors que le principe des assurances sociales obligatoires se trouve largement rejeté par les différents groupes sociaux concernés (médecins libéraux, patronat, mutualité, syndicats ouvriers) (Hatzfeld, 2004), la politique assistantielle tend à devenir un espace de compromis entre l'État et le secteur privé confessionnel.

Il faudra attendre 1945 pour que la construction d'un régime unique universel de Sécurité sociale, visant à la couverture sociale de l'ensemble de la population, devienne l'ambitieux projet que ses fondateurs s'emploient à faire advenir.

Le *processus d'universalisation de la protection sociale* aurait à terme, si ce n'est fait disparaitre complètement l'assistance, du moins relégué celle-ci à des situations exceptionnelles. Or, en dépit de l'extension manifeste de la couverture sociale, l'assistance, en se maintenant comme technique de protection sociale rebaptisée aide sociale (1953), a été légitimée comme complément des assurances sociales.

Le fait que le plan de réforme de la Sécurité sociale annoncé par Alain Juppé fin 1995, sous la présidence de Jacques Chirac, évoque la création d'une assurance maladie universelle suffit à démontrer que, jusque là, le régime universel n'est toujours pas réalisé.

Or, dans le prolongement du plan Juppé, la CMU[3], créée sous un gouvernement socialiste, loin de parachever le régime universel esquissé par le Conseil National de la Résistance (CNR) en 1945, va participer de l'effritement de l'État social (Castel, 1995) en réactivant la tension entre assurance et assistance. Avec sa mise en œuvre se déploie, au sein du régime général de Sécurité sociale, un dispositif qui articule logique d'assistance (couverture médicale gratuite sous condition de ressources[4] et de résidence, financée par l'État) et ouverture de la gestion à des organismes complémentaires à but lucratif (institutions de prévoyance, assurances privées).

---

[1] Elle est l'héritière de l'aide médicale gratuite créée en 1893.

[2] L'assurance maladie a été chargée de la mise en œuvre de la CMU et de l'AME pour le compte de l'État.

[3] Notons au passage que de 1995 à 1999, le terme d' « assurance » (maladie universelle) présent dans le plan Juppé est remplacé par « couverture ». Ce changement de vocable n'a rien d'anodin…

[4] La création de la CMU (loi du 27 juillet 1999) s'inscrit, pour la partie du dispositif soumis à condition de ressources, dans la continuité des dispositifs assistanciels à la charge (totale ou partielle) de l'État (Assistance médicale gratuite – loi du 15 juillet 1893 ; Aide médicale départementale – loi du 22 juillet 1983).

Depuis les travaux fondateurs de Max Weber, la *domination légale bureaucratique* (des services de l'Etat) est théoriquement supposée s'exercer « sans haine et sans passion » (Weber, 2013). Or avec la montée en charge de la CMU – nouvelle mission dévolue aux agents des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) -, nombre d'agents de l'institution exercent un pouvoir discrétionnaire sur les personnes en situation de précarité éligibles à ce dispositif. En quoi et comment cette nouvelle mission assistancielle affecte-t-elle leur posture professionnelle ? Leur mobilisation du pouvoir régalien de la « main droite de l'État » (Bourdieu, 1993), adossé au monopole de la violence symbolique légitime de l'État[5] (Bourdieu, 2012) est-elle réductible à un renforcement du pouvoir de la main droite de l'État sur sa main gauche ?

Nous verrons tout d'abord comment la montée en charge de la CMU, dans l'organisme d'assurance maladie enquêté, s'articule à une nouvelle organisation managériale de l'accueil physique qui constitue un dispositif de classement-déclassement des usagers et des agents d'accueil. Puis nous nous intéresserons à la transformation des pratiques bureaucratiques des agents et aux différents usages du pouvoir discrétionnaire qui s'adossent à ce dispositif d'*assistance d'État*.

Ceci n'est pas une couverture assistancielle[6] !

Le dispositif CMU est composé de trois volets :

1/ la CMU de base est accessible à toute personne, dépourvue de toute autre possibilité de prise en charge, résidant en France de façon stable (plus de 3 mois) et régulière. Elle est « gratuite » lorsque les ressources du foyer n'excèdent pas un plafond annuel, et soumise à cotisation lorsque les revenus dépassent ce dernier (cotisation égale à 8% du revenu fiscal dépassant le plafond).

2/ la CMU complémentaire attribuée gratuitement sous condition de ressources à toute personne résidant en France de manière stable et régulière. Elle prend en charge le ticket modérateur (part complémentaire à la charge de l'assuré ou prise en charge par une mutuelle), le forfait journalier hospitalier, certains frais supplémentaires (prothèses dentaires, optique…) et permet la dispense d'avance des frais. Au choix du demandeur, les prestations pourront être gérées par la caisse maladie ou un organisme complémentaire (mutuelle, institution de prévoyance, assurance privée) inscrit sur une liste ;

3/ l'Aide médicale d'État, sous condition de ressources, pour les étrangers en situation irrégulière pouvant justifier de 3 mois de résidence.

Un dispositif managérial de classement-déclassement

Le dispositif de la CMU génère l'affluence d'un nouveau public aux guichets de l'assurance maladie. Pour y faire face, l'institution vise à « moderniser » l'accueil des usagers en organisant une nouvelle « gestion de la file d'attente ». Cette nouvelle organisation de l'accueil s'appuie sur le classement hiérarchisé des usagers suivant un modèle rationnel qui,

[5] A la formule classique proposée par Max Weber, qui confère à l'Etat le monopole de la violence physique légitime, Pierre Bourdieu adjoint le monopole de la violence symbolique. Dans le cas du pouvoir discrétionnaire c'est cette seconde forme de violence qui est mobilisée par les agents d'accueil.

[6] Le titre de cet encadré fait allusion à celui du célèbre tableau de René Magritte qui tout en représentant une pipe s'intitule « ceci n'est pas une pipe ».

dans un premier temps, distingue les « assurés sociaux » des « non assurés sociaux » (« assistés » relevant de la CMU ou de l'AME). Dans un second temps, l'évaluation des performances à l'accueil est adossée à l'usage d'un logiciel informatique qui, partant d'objectifs managériaux définis comme normes (par exemple, 80% des usagers doivent être traité au pré accueil), produit les « chiffres de l'accueil »[7]. Une telle logique, favorise le traitement en premier lieu des dossiers les plus simples, dont le temps de traitement est le plus court. Ces dossiers correspondent à ceux des assurés sociaux, « bons » clients – au droit acquis par les cotisations. Dans cette logique, les assurés sociaux en voie de désaffiliation et les « non assurés sociaux »/« assistés » sont contraints de supporter les durée d'attente les plus longues. L'accueil CMU se déroule désormais exclusivement sur rendez-vous dans les centres d'assurance maladie. Ainsi, les usagers des fractions précarisées des classes populaires sont confrontés à une rationalisation du temps leur imposant des semaines d'attente pour obtenir un rendez-vous. Le délai de traitement de ces usagers questionne le rapport au temps des individus désaffiliés (Castel, 1995) et les répercussions possibles de cette attente, imposée par l'institution, sur leurs conditions d'accès aux droits, d'accès aux soins et/ou sur leur état de santé (Sayad, 1999). On sait que l'ordre ordinaire des pratiques (ex. anticiper les délais d'accès au droit) nécessite des conditions économiques et sociales qui font défaut aux plus précaires. En effet, pour maîtriser un tant soit peu l'à-venir, encore faut-il disposer de supports sociaux procurant une stabilité suffisante pour maîtriser le temps présent (Bourdieu, 1997 : 318). Par ailleurs, les conditions d'accès à la CMU/AME ont été durcies en 2003 et 2004[8]. Dans la continuité de cette « grande transformation », les agents chargés de l'accueil sont formés à l'esprit managérial de la « gestion de la relation client » qui véhicule nombre de stéréotypes multiséculaires sur les « mauvais » pauvres dans le but de dépister les « fraudeurs » potentiels profitant du système de protection sociale.

Les changements sous-tendus par la réforme de l'assurance maladie s'inscrivent pour partie dans un processus d'*étatisation de la Sécurité sociale*[9], dont la création et la mise en œuvre de la CMU et l'Aide médicale État (AME) constituent une étape majeure. L'agent d'accueil, agissant dans le cadre de la CMU/AME, incarne une fonction d'État. Entre l'agent et l'usager, une relation dissymétrique et individualisante - réplique du pouvoir pastoral de l'État (Foucault, 2004) – voit le jour. L'agent peut exercer son pouvoir discrétionnaire

---

[7] Au moment de l'enquête, il existe 3 niveaux d'accueil et chacun d'eux, assorti d'une durée maximale d'entretien, fait l'objet d'une stricte surveillance via un logiciel dédié à la « gestion de la file d'attente ». Le 1er niveau (appelé « pré accueil ») ne doit pas excéder 3 minutes. Le second (« 2e niveau ») est limité à 20 minutes, enfin le 3e niveau (« sur rendez-vous » uniquement) tolère jusqu'à 30 minutes. Précisons toutefois que seuls les dossiers relevant des deux premiers niveaux sont assurés d'un traitement le « jour j ». Depuis 2009, le nombre des centres d'assurance maladie a diminué de façon drastique. En l'espace de cinq ans, il a été réduit de plus de la moitié, passant de 33 à 16. A terme, l'objectif visé étant de ne conserver que trois lieux d'accueil du public répartis sur l'ensemble du territoire. Autrement dit, le nombre et l'organisation des points d'accueil ont connu une « grande transformation ». Cela a amplifié l'éloignement de l'accueil de l'assurance maladie des publics les plus précaires. Dans le même temps, l'institution précitée a externalisé, à des services socio-sanitaires (« partenaires »), la charge de constituer les dossiers de demande de CMU/AME.

[8] En 2003, la possibilité de pallier l'absence de certains justificatifs (de durée de séjour, de domicile) par une déclaration sur l'honneur est supprimée. En 2004, l'AME dont l'accès obéissait au principe d'immédiateté se voit soumise, comme la CMU, à une condition de résidence en France de 3 mois.

[9] Cette idée met en exergue le fait que la réforme néolibérale ne s'accompagne pas du désengagement de l'État. Au contraire, on assiste à un renforcement du rôle de l'État (dans les structures gouvernant l'assurance maladie, au niveau budgétaire, dans la création de la CMU). Autrement dit, dans le même temps où se poursuit l'effritement de l'État social (Castel, 1995), le rôle de l'État se transforme en s'attachant de plus en plus à la maitrise des dépenses et la lutte contre la précarité.

(Lipsky, 2010 ; Dubois, 2003 ; Spire, 2008) à foison tandis que l'usager se trouve placé dans une position de dépendance. En effet, envers les populations « assistées », le travail de l'agent d'accueil va consister à contrôler, à vérifier la « conformité » vis-à-vis des conditions requises pour bénéficier de ces prestations et, par le fait, juger de la situation de l'intéressé. Si les personnels de l'accueil opèrent en première ligne, ils sont eux-mêmes contrôlés par rapport à la gestion du dossier. Ils sont placés dans une position d'« entre deux » ; cette position est susceptible de leur ouvrir une marge d'autonomie dès lors qu'ils « peuvent détourner une partie du pouvoir en contrôlant l'information qu'ils détiennent » et « exercer un pouvoir en bloquant l'accès » à leur supérieur hiérarchique (Bourdieu, 2012 : 472). De fait, une part d'interprétation non négligeable existe relativement aux pièces à fournir pour constituer le dossier CMU/AME. On peut postuler que dans la pratique, l'*appréciation* de l'agent sera en partie déterminée par la perception qu'il se forge de l'usager, sachant qu'il sera attentif à tous les signes « suspects » laissant présager que l'usager est un fraudeur potentiel. On montre dans ce texte comment, sur fonds d'individualisation de la prise en charge, en jouant sur sa marge d'autonomie, l'agent peut prendre parti pour l'usager (en facilitant son accès au droit) : il se fait protecteur en aidant l'usager ou, suivant la façon dont la relation se sera nouée dans l'interaction, il traite l'usager comme un fraudeur potentiel en lien avec la perception qu'il s'en fait. Le contexte de l'interaction pouvant donner lieu à des rapports différenciés évoluant entre deux pôles : d'un côté, protéger l'usager, de l'autre, prendre ses précautions (ou traquer chez lui la moindre « anomalie ») et exiger de lui le maximum de preuves de sa bonne foi.

De la domination bureaucratique à l'exercice du pouvoir discrétionnaire

Si le contrôle d'un dossier relève pour une part d'une pratique bureaucratique routinière – l'enregistrement des documents fournis – qui n'est pas particulièrement propice à l'individualisation de la relation entre l'agent et l'usager, celle-ci va se trouver favorisée par la complexité engendrée par la multiplicité des critères légaux utilisables pour fournir les preuves relatives aux conditions de séjour et de ressources. En effet, cette multiplicité des critères utilisables ne peut être connue des demandeurs sans l'intervention des agents d'accueil qui, en les informant sur ce qu'ils doivent faire, les orientent dans leurs démarches pour réunir les documents nécessaires. Par ailleurs, pour monter son dossier, l'agent dépend aussi des informations que lui donne l'usager sur ses conditions d'existence (statut familial, ressources diverses, durée et régularité du séjour, logement) et, en ce sens, l'usager participe, comme l'écrit Jean-Marc Weller (Weller, 1999), à la construction de la représentation que l'agent se fait de son cas. L'interdépendance de l'usager et de l'agent, nécessaire à la production du dossier, donne à la dimension relationnelle un rôle très important, mais que l'on ne peut restituer pleinement qu'en prenant en compte, comme l'a fait Vincent Dubois (Dubois, 2003), le caractère fortement inégalitaire des rapports sociaux dans lesquels cette relation est inscrite. L'agent, dépositaire du pouvoir bureaucratique, agit comme le représentant de l'État pour faire faire à l'usager les démarches nécessaires (fournir les documents qui vont apporter les preuves qu'il répond aux conditions d'attribution de la CMU/AME) et bénéficie de l'autorité légitime pour contrôler la véracité des informations apportées par l'usager, récuser celles qui lui paraissent douteuses et, *in fine,* accepter ou refuser la soumission du dossier à l'instance d'instruction. L'individualisation de la prise en charge des bénéficiaires potentiels par les agents d'accueil est à la source de l'exercice d'un pouvoir discrétionnaire dont il est important de préciser les formes qu'il peut prendre, ce qui les détermine et la « fonction » qu'il remplit dans l'institution.

Force est de constater que la rationalisation managériale du dispositif de l'accueil physique, exclusivement fondée sur des indicateurs quantitatifs, transforme les pratiques professionnelles des agents. Or les effets produits varient en fonction des trajectoires personnelles et professionnelles des agents, corrélées à un effet de génération. Les plus expérimentés et/ou attachés aux valeurs du service public s'estiment dépossédés de la « vocation » sociale consubstantielle à leur mission. Quant aux agents les plus dociles et/ou n'ayant pas intériorisé cette disposition altruiste du métier, ils se représentent leur mission adossée à une mission éducative – voire disciplinaire - de responsabilisation des usagers (du moins ceux qui sont (trop) « assistés » par l'institution). Dans tous les cas, les compétences professionnelles s'évaluent désormais à l'aune des objectifs chiffrés, uniques instruments de mesure de la « qualité de service ». Dans ces conditions, l'exercice du pouvoir discrétionnaire par les agents constitue-t-il un moyen de s'octroyer, en pratique, une marge de manœuvre dans laquelle ils orientent et contrôlent le sens de leur activité ?)

Notre enquête a permis de mettre en évidence différentes facettes du pouvoir de l'agent affecté au « front office » (accueil). Celui-ci peut faire en sorte d'aider l'usager dans sa démarche – par exemple en s'attachant à lui fournir les informations les plus claires possibles ou en recherchant avec lui les documents utiles qu'il pourrait avoir facilement en sa possession – y compris dans certains cas en prenant sur lui de dissimuler pour le dossier certains éléments pour « lui faire obtenir » la CMU complémentaire ou l'AME. A l'inverse, il peut bloquer momentanément sa demande et, pour cela user de toute une gamme de tactiques retardant le traitement du dossier et obligeant l'usager à revenir (et parvenant parfois à le décourager de refaire une demande). Les conditions de possibilité de l'exercice de ce pouvoir discrétionnaire trouvent leur origine dans l'évolution des mesures législatives qui, au nom de la lutte contre les fraudeurs, modifient à la fois les conditions d'attribution de la CMU et de l'AME et les modalités de leur contrôle par les agents. En effet, la suppression de la possibilité de produire une déclaration sur l'honneur et la complexification bureaucratique des dossiers à constituer (notamment du fait de la multiplicité des documents susceptibles de faire preuve) augmentent considérablement la marge de manœuvre des agents. Le demandeur, pour constituer son dossier, doit participer à un jeu social dont il ne parvient à connaître les règles qu'au travers des informations qui lui sont fournies par l'agent au guichet et que ce dernier est en position de pouvoir modifier (ce qui rend possible l'exercice d'un pouvoir discrétionnaire). Mais l'agent d'accueil n'a pas pour autant la maitrise complète du jeu, il peut, faute de formation et d'expérience, n'avoir pas assimilé toutes les règles et, surtout, sa position dans l'institution fait qu'il est soumis à une instance contrôlant son travail (l'équipe du « back office »). Or, cette instance a le pouvoir de décider en dernier ressort des règles qui seront appliquées, sans que celles-ci soient fixées une fois pour toutes. Maintenus dans le flou sur ce qu'il convient d'exiger en termes de preuves à fournir, soumis donc eux aussi à un pouvoir discrétionnaire (celui de l'instance qui les contrôle), les agents auront alors tendance à multiplier les précautions, c'est-à-dire à demander aux usagers plus de documents que ce que la législation prévoit.

Autrement dit, la marge de manœuvre discrétionnaire de l'agent d'accueil est plus grande lorsqu'il s'agit d'élever le niveau des exigences pour la confection du dossier – il n'encourt aucun risque de sanction à demander plus de preuves que nécessaire – que lorsqu'il s'agit au contraire d'aider le demandeur à contourner les règles pour « faire passer son dossier ». Dans ce dernier cas, l'agent ne peut agir que sur des éléments échappant au contrôle de l'instance de contrôle (par exemple en conseillant à l'usager de ne pas déclarer, parmi les revenus de son foyer, ceux de ses grands enfants, de façon à réduire les ressources du foyer pour l'obtention de la CMU complémentaire). C'est par l'exercice de ce pouvoir

discrétionnaire (quelle que soit la forme qu'il prend dans la relation à l'usager) que les agents d'accueil, placés au bas de la chaîne hiérarchique, parviennent à se construire une marge d'autonomie dans leur travail quotidien et à trouver une source de gratification symbolique dans leur activité. En l'exerçant pour contraindre l'usager à apporter davantage de preuves sur la réalité de sa situation, ils pourront s'accorder un rôle propre dans le dépistage des fraudeurs et la défense des intérêts de la collectivité. En aidant un usager « méritant » qu'ils estiment victime de règles institutionnelles mal adaptées à la prise en compte de situations de détresse, ils pourront mettre en accord leur travail avec la représentation qu'ils se font de la mission sociale de l'organisme. Dans tous les cas, ils auront exercé sur l'usager un surcroit de pouvoir (en l'obligeant à apporter des preuves supplémentaires de sa bonne foi ou en faisant de lui un « obligé ») qu'ils se seront attribués à l'insu de leurs supérieurs.

Une enquête en position d'entre deux »

Pour cette recherche, qui a fait l'objet d'une thèse, j'ai mené une enquête participante au « long cours » (entre 2004 et 2008) dans une caisse primaire d'assurance maladie de la région parisienne ayant connu un afflux massif de populations désaffiliées lors de la mise en œuvre de la CMU. J'ai conduit une soixantaine d'entretiens avec des agents de l'institution, ou des institutions « périphériques » (fonds CMU, organisations syndicales…) et des usagers. Ces entretiens biographiques ont permis de retracer les trajectoires sociales/professionnelles des enquêtés, de les interroger sur leur perception des nouvelles orientations liées à la réforme, sur le fonctionnement de l'accueil et leur rapport aux usagers, etc. J'ai également réalisé des observations ethnographiques au guichet de l'assurance maladie, dans une dizaine de centres, en m'y « postant » pendant plusieurs jours pour observer et rendre compte des interactions entre les agents et les usagers. A l'instar de ma thèse, le présent article s'appuie sur des données ethnographiques de première main recueillies sur un terrain vierge de toute enquête de ce type. Au cours de cette enquête participante, je me suis moi-même trouvé placé dans une position d' « entre deux », étant à la fois engagé comme salarié de l'institution et comme chercheur dans une enquête sociologique. Ce travail a donné lieu à un ouvrage sur la réforme récente de l'assurance maladie (1995-2010) et ses effets sur les agents de l'institution et ses usagers (Martin, 2016). Dans le prolongement de cette enquête, à l'occasion d'une recherche postdoctorale, j'ai approfondi la question des inégalités d'accès au droit et aux soins des publics précaires en réalisant une enquête de terrain dans plusieurs services socio-sanitaires (associations humanitaires, centres municipaux de santé, permanences d'accès aux soins de santé) qui travaillent pour la plupart en « partenariat » avec l'assurance maladie pour la prise en charge des populations éligibles à la CMU et/ou à l'AME.

Les différentes formes d'engagement dans la relation à l'usager

Le pouvoir discrétionnaire comme façon de jouer avec les règles du jeu manifeste la dualité constitutive du rapport d'un agent à sa fonction telle que l'a proposé Vincent Dubois dans son analyse des « deux corps du guichetier » (Dubois, 2003 : 79-81) en s'inspirant du travail princeps qu'Ernst Kantorowicz a consacré à la construction juridique de la métaphore des deux corps du roi (Kantorowicz, 1989). La dualité corps naturel, mortel (le roi comme individu comme tel voué à la mort) et corps mystique, immortel (la personne fictive du souverain, principe politique supérieur) au fondement de la construction de la royauté en Europe qui, au terme de plusieurs mutations, aboutit à une représentation sacralisée de l'État, se retrouve ainsi à tous les niveaux de la bureaucratie, dans chaque agent. Le guichetier est

indissociablement une personne fictive – un élément d'une institution remplissant une fonction « publique », un agent de l'institution au sens propre – et un individu produit d'une histoire avec son lot d'affects, de sentiments, de raison, sa morale, ses forces et ses faiblesses. Ainsi, selon le contexte, les situations et les relations interpersonnelles qui se nouent, le comportement de l'agent d'accueil s'écartera plus ou moins (mais toujours) de l'exercice pur et simple de sa fonction bureaucratique. L'exercice d'un pouvoir discrétionnaire correspond donc à un comportement d'écart à la fonction, puisqu'alors l'établissement de relations interpersonnelles aura conduit l'agent à sortir de son rôle de pur exécutant d'une fonction institutionnelle. L'investissement dans la relation avec l'usager épouse différentes modalités, en rapport avec les affects et les sentiments éprouvés par l'agent, dont la nature dépend d'une combinaison complexe de déterminants.

Si les catégories de perception (propres à ses dispositions socialement constituées) avec lesquelles l'agent classe d'emblée le demandeur sur un axe de représentations « mauvais » pauvre/ « bon » pauvre jouent un rôle initial important dans l'engagement de la relation – déterminant soit une tendance à l'empathie soit au contraire un *a priori* de méfiance – les sentiments de l'agent évoluent en fonction de la dynamique de la relation. Les stratégies de présentation de soi de l'usager, les réponses qu'il apporte aux questions posées, l'adéquation de son comportement aux attentes de l'agent sont autant d'éléments susceptibles de renforcer ou de faire changer la perception première de ce dernier. D'où des situations très contrastées allant de la manifestation d'hostilité à peine déguisée vis-à-vis d'un demandeur chargé de nombreux attributs négatifs (fraudeur, grossier, profiteur)[10] à l'expression d'une réelle sympathie pour un individu dont la souffrance et le malheur ont ému l'agent. Dans ce dernier cas, comme l'avait déjà observé Philippe Corcuff, l'agent est sujet « *à une tension (...) entre un sens ordinaire de la compassion et un sens non moins ordinaire de la préservation de son intégrité personnelle* » (Corcuff, 1996). La compassion, souligne Vincent Dubois en complétant l'analyse de Ph. Corcuff (Dubois, 2003 : 121-123), est surtout observée lorsque l'agent d'accueil peut se projeter dans la situation exposée (soit pour avoir déjà connu une situation semblable, soit en s'imaginant pouvoir y être confronté) et/ou se tenir dans une relation de proximité avec l'usager en raison de l'âge, du sexe, de la position sociale et/ou de l'origine ethnique. Mon travail, qui à la différence des précédents a cherché à articuler l'analyse des « relations au guichet » avec celles des politiques publiques de protection sociale et des transformations institutionnelles liées au nouveau mode de gouvernement managérial de la Sécurité sociale, me permet de compléter la proposition de Dubois. Les dispositions à entrer en empathie avec les usagers sont aussi déterminées par le degré auquel les agents ont intériorisé les représentations institutionnelles des « bons » et des « mauvais » usagers (c'est-à-dire des usagers vis-à-vis de qui entrer dans une relation empathique est ou non de mise). Autrement dit, et dans la mesure où les agents d'accueil constituent un groupe dont l'hétérogénéité sociale et générationnelle se traduit par des différences d'adhésion au discours dominant, tous les agents ne manifestent pas de dispositions à l'empathie pour les mêmes catégories d'usagers.

L'analyse des entretiens met au jour des différences en termes de conceptions du rôle et de fonction de l'agent qui sont à l'origine d'un clivage. D'un côté, ceux qui, ayant choisi de travailler à la Sécurité sociale pour la dimension « sociale » des activités, valorisent leur rôle d'aide aux populations en difficultés. Il s'agit plus souvent d'agents entrés dans l'organisme dans une époque antérieure, avant que les politiques managériales n'aient fait sentir leurs effets et qui ont fait le choix de rester à l'accueil. Cette conception « sociale » de la fonction

[10] Certains agents trouvant là une opportunité d'exprimer leur racisme.

d'agent d'accueil est corrélée à une tendance à éprouver de l'empathie pour les usagers les plus démunis et avec l'usage d'un pouvoir discrétionnaire pour permettre la satisfaction de leur demande[11]. De l'autre côté se trouvent les agents qui refusent toute assimilation de leur travail « à celui des assistantes sociales », pour mettre l'accent sur la dimension éducative de leur fonction. Ce sont plutôt des « jeunes », qui, recrutés à partir de 2000, n'ont connu de la Sécurité sociale que son mode de fonctionnement actuel et ont acquis une vision de leur travail à travers la formation délivrée par l'organisme. Celle-ci a été conçue et dispensée par un prestataire extérieur à l'institution afin que les agents d'accueil rompent avec la « culture d'entreprise » précédente et ajustent leurs pratiques au nouveau dispositif classant les usagers à l'accueil, et ce pour satisfaire aux objectifs intégrés dans l'outil de « gestion de la relation client ». Dans la conception qui est la leur, le rôle de l'agent à l'accueil n'est pas d'aider l'usager à obtenir satisfaction mais de chercher à le responsabiliser dans sa démarche. Pour y parvenir, l'empathie n'est pas de mise, il faut au contraire se garder de toute propension à se mettre à la place du demandeur[12]. Si cette tendance à la mise à distance affective s'ajuste à l'exercice de la pure fonction bureaucratique, elle sert ici des buts pédagogiques qui l'outrepassent pour satisfaire la conception idéologique fondant la vision institutionnelle dominante du traitement social des usagers relevant de l'assistance. A savoir, par exemple, ne pas chercher à faciliter les démarches du demandeur lorsque celui-ci se trouve en proie à des difficultés liées aux insuffisances de son adaptation à la société française (s'il ne parle pas français, ne sait ni lire ni écrire) ou lui imposer de revenir (plusieurs fois s'il le faut) pour compléter son dossier, cela afin de le pousser à « se prendre en main ». Le pouvoir discrétionnaire de l'agent pourra être mis ici au service de cette perspective pédagogique en lui imposant des exigences supplémentaires constituant autant de petites épreuves à surmonter. L'agent ne cherche pas à punir un usager fraudeur ou agressif, mais à faire prendre conscience à un demandeur d'assistance que celle dont il peut bénéficier n'est pas un dû et que l'institution attend de lui qu'il rompe avec une attitude de demande passive et se mobilise pour faire ce qu'il doit faire afin de satisfaire à ses exigences.

Les usages du pouvoir discrétionnaire

Aux formes d'individualisation routinisées, produits de l'incarnation de l'État et de la violence symbolique légitime qui en découle, s'articulent différents usages du pouvoir discrétionnaire, fluctuant - de la bienveillance à la punition - suivant les dispositions des agents d'accueil (au sens, à la fois, des propriétés sociales et d'être disposé à l'égard de quelqu'un). Dans une configuration où l'assurance maladie a été investie d'une fonction d'État, l'« assisté » dépend fortement du jugement moral de l'agent, qui par l'exercice du pouvoir pastoral (Foucault, 2004) rend l'usager doublement tributaire.

Amina, embauchée par la CPAM comme emploi jeune en 2000, s'est occupée du traitement des dossiers CMU pendant plusieurs années. Elle a travaillé dans trois centres situés sur des communes différentes dans le département. Née en France en 1973, de parents immigrés algériens et ayant toujours vécu dans le département, elle me parle de sa sensibilité

[11] Mais il peut arriver aussi que, comme dans le cas d'Amina (à suivre), des agents portés à s'investir affectivement dans la relation avec l'usager éprouvent de fortes réactions de rejet vis-à-vis d'interlocuteurs qui, au lieu de se mettre dans la position d'individus en demande d'aide, adoptent une attitude revendicatrice, voire agressive. Ils mettront alors leur pouvoir discrétionnaire au service d'une stratégie punitive.

[12] Position qui n'est pas toujours facile à tenir, notamment face à certaines stratégies de présentation de soi d'usager.

aux problèmes de racisme et décrit à travers plusieurs anecdotes, ce que peuvent être les pratiques de certains agents. Comme celle où un agent remet en cause l'ordre d'arrivée des dossiers au détriment d'une famille africaine sous le prétexte que : « *Eux, les* (nom de famille*) il y en a plein, on les traite en dernier !* » Elle a été poussée à réagir face à des comportements racistes de collègues à deux reprises et les altercations qui s'en sont suivies ont entrainé des réactions contrastées de l'encadrement. Dans le premier cas, le chef de centre, lui-même fils de déportés, la soutient complètement et s'emporte contre la tenue de propos racistes. En revanche, dans le second cas, la responsable et son adjoint assistent silencieux à l'échange violent entre Amina et sa collègue, une femme d'une cinquantaine d'année. Puis, après-coup, la cheffe (?) de centre, la prenant à part, lui fera cette remarque : « *Il faudrait un petit peu se calmer parce que je ne veux pas avoir ce genre de comportement dans le centre !* »

Après avoir présenté de façon très critique le racisme de certains agents et l'indifférence que manifeste à leur égard une partie de la hiérarchie, Amina me parle d'un épisode où, cette fois-ci, c'est elle qui a « mal reçu ». Cette confidence tient au fait que nous nous connaissons depuis plusieurs années et exprime sa confiance à mon égard. Elle va décrire en détail ce qui s'est passé et entrer en quelque sorte dans une logique de confession, comme si elle voulait soulager sa conscience.

> Cette « *ambiance un peu limite avec les étrangers était habituelle et toujours très présente. Moi j'essayais d'être toujours enfermée dans ma cahute*[13] *et ne pas trop faire attention. Mais bon, je me suis rendue compte du coup que moi aussi à un moment donné j'avais mal reçu une… pour moi c'était une Gitane. Je me rappelle encore comment elle était coiffée, comment elle était habillée. Elle était avec deux, trois enfants. En fait, elle était venue pour faire un dossier CMU. Je ne me rappelle plus comment on s'était pris la tête toutes les deux. Mais bon, quand elle m'a donnée…en plus, elle avait une pièce d'identité française, une ancienne, les beiges là ! Elle m'a donné ça et moi ce que j'ai fait… Normalement les pièces d'identité il n'y a pas de date de validité vraiment, normalement on n'y attache pas… Eh bien moi en fait comme sa date de validité était terminée, je lui ai dit : "Vous me ramenez soit le document comme quoi vous avez fait le renouvellement." Et donc j'ai pas été cool avec son dossier. Et comme elle refusait, comme pour elle ce n'était pas logique ce que je lui demandais, elle a demandé à parler à un responsable. J'ai appelé Kader* (nom de l'adjoint) *pour qu'il lui explique. Kader, il me dit : "C'est quoi le problème ?" Je lui ai dit : "Voilà, elle veut renouveler sa CMU mais sa pièce d'identité, elle est périmée et je n'ai pas de preuve comme quoi elle en a fait une autre, donc moi, je ne peux pas lui prendre son dossier." Il est allé la voir et il lui a parlé comme à une m…, j'ai envie de dire, en lui disant : "Mon agent a raison." Cette dame, elle est partie, elle n'est plus jamais revenue.* »

Je lui demande alors si elle comprend pourquoi elle s'est comportée de la sorte.

> « *Premièrement elle, elle, m'avait mal parlé. Je ne sais plus ce qu'elle m'avait dit mais je m'étais emportée. Je n'étais pas contente et, du coup, c'était une façon de montrer que bon voilà. Elle m'avait mal parlé, je ne me rappelle plus quoi en détail. C'est vrai qu'après coup, je me suis dit que j'avais fait ça aussi comme j'étais dans un climat ambiant un peu à faire de cette façon-là avec des personnes qui ne maîtrisaient pas bien le français on va dire, pour ne pas dire étrangères. En fait, je ne sais pas si les Gitans,*

[13] C'est, avec la « guérite », le nom qui est donné dans ce centre au box destiné à l'accueil CMU.

les Roms tout ça on peut… Moi, je ne les qualifierais pas vraiment d'étrangers, tu vois j'ai du mal à… Elle, elle ne parlait pas super bien le français, c'est vrai, mais bon pour moi ça n'était pas une vraie étrangère comme moi je le pose, mais le fait est que, étant dans ce climat, tu vois, si ça se trouve j'ai un peu ; je me suis dit : oui puisque tout le monde fait ça, c'est vrai pour moi quelque part, d'ailleurs l'adjoint, il n'est pas allé à l'encontre de ce que j'avais fait. Alors que je pense que s'il avait été totalement en dehors de ces façons de faire, je pense qu'il ne m'aurait pas donné raison. Or là, à aucun moment il n'a écouté ce qu'elle avait à lui dire. Je te dis, c'était le climat ambiant qui sûrement m'a conduite. »

Je la questionne pour savoir si, dans cette ambiance, elle n'avait pas fini par trouver ce type de comportement « normal ». C'est dans ces termes qu'elle l'avait exprimé quelques instants plus tôt. Amina reconnaît qu'elle l'avait formulé de cette façon précédemment, hors entretien. Elle reformule :

« *Je t'ai dit ça mais j'ai ajouté aussi que ça ne me semblait pas tout à fait normal dans la mesure où, d'abord, je l'ai fait une fois, je m'en suis rendue compte et je n'ai plus jamais reproduit ce truc donc, quelque part, je ne me disais pas que c'était normal. Tu vois, c'est pour ça que j'insiste aussi sur le fait que, la nana, elle m'a mal parlé, aussi. Donc je pense que c'était plus pour signifier, là, mon pouvoir sur elle, sur : c'est moi qui va décider si tu as la CMU ou pas ! Plus que j'ai intégré des trucs du centre quand même. Mais je pense surtout pour – pas me venger – mais lui montrer que ce n'est pas elle qui décide !*

Enquêteur : *L'agent qui traite un dossier CMU ou AME a un pouvoir qui lui permet d'infléchir la décision qui va être prise ? Par quels moyens ?*

Amina : *Ouais. Je vais te dire, la majorité de mes dossiers, je les traitais avec une certaine ligne de conduite. C'est-à-dire, il y avait un plafond, j'avais les ressources et j'appliquais la même chose pour tout le monde. Mais il m'est arrivé parfois d'avoir des assurés qui n'avaient pas le droit à la CMU et qui pourtant ont eu droit à la CMU. Et pourquoi ? Parce qu'effectivement étant donné leur situation, et c'est vrai que des fois on prenait en compte des ressources sures, je ne sais plus combien, N moins combien… Des fois, au regard de la situation à l'instant T où ils venaient, je trouvais que ça n'était pas très juste. Donc des fois, je n'ai pas pris en compte des ressources. Je me rappelle d'une famille turque : ils étaient venus quatre fois et c'était quatre fois un refus et à chaque fois le père revenait, etc. Il m'expliquait que sa situation actuelle elle était trop difficile et bien à un moment donné je lui ai dit : "Vous ne me ramenez pas les ressources de vos enfants qui vous aident à payer des trucs." Ses enfants travaillaient, donc, à chaque fois, je prenais les bulletins de salaires de ses enfants et à chaque fois ça explosait le plafond. Donc je lui ai dit : "On va faire comme si vos enfants ne travaillaient pas, vous ne me ramenez pas les ressources." Par contre, je l'ai prévenu, je lui ai dit que là ça passera une fois avec moi mais qu'après ça ne passerait plus. Donc je leur ai donné la CMU et j'ai fait ça à plusieurs personnes. A des jeunes majeurs qui normalement étaient rattachés au foyer de leurs parents, je leur ai donnée. Je dis que je leur ai donnée parce que je faisais comme s'ils étaient seuls, tu vois, avec aucune ressource. Je m'arrangeais pour qu'en fait ils puissent en bénéficier mais, à chaque fois, je les prévenais : je disais que, là, je ne prenais pas tout en compte pour les aider dans leur situation mais qu'après sûrement, si ce n'était pas moi qui traitais les dossiers, que l'année prochaine peut-être que je ne pourrais pas faire la même chose. Donc voilà, je les prévenais mais je le faisais et donc j'ai donné la CMU à un tas de*

gens comme ça. Mais je l'ai refusée qu'une fois et ça, c'est des détails. J'ai envie de dire pas de chance (elle rit). *Mais sinon je l'ai plus donnée que refusée.*

E : *Toutefois la part d'accord et de refus peut être dans les proportions inverses ?*

A : *Ah ouais ! Alors, bien que je me dise, si la personne elle a droit et qu'on ne lui donne pas, je trouve que c'est plus compliqué parce que cela voudrait dire qu'on rajoute des revenus, tu vois, des ressources. Après, tu peux ne pas prendre le dossier pour ne pas le traiter, c'est plutôt ça, mais tu ne peux pas mettre un refus si tu as des pièces justificatives pour les ressources, tu ne peux pas mentir sur les ressources. Tu peux dire qu'il n'y a pas beaucoup de ressources, ça tu peux toujours le faire, mais par contre s'il te donne tout. S'il y a droit après… J'ai fait aussi un autre truc. Une Africaine, j'étais enceinte et elle m'a dit : "Va plus vite je suis pressée", je ne sais pas quoi. En CMU, moi j'étais enceinte et c'est vrai que peut-être je ne marchais pas super vite. Elle m'a dit : "Tu vas voir ton bébé il va être mal." Tu vois, comme si elle m'avait jeté un sort, sur mon ventre. Cette femme, je lui ai pris son dossier et je l'ai traité en dernier des derniers de tous les dossiers qu'il y avait à traiter. C'est-à-dire que même* (prénom d'une collègue) *je lui ai dit : "Tu ne le traites pas."On l'a traité en dernier des derniers, je crois, au-delà des deux mois. Donc, je l'ai mise dans la m… volontairement. En fait, j'ai dû lui faire une interruption de deux mois.*

Le pouvoir sur les dossiers, on faisait ce qu'on voulait, on les traitait dans l'ordre qu'on voulait. Il n'y avait personne qui nous disait quoi que ce soit. En plus, chacun traitait ses dossiers pris à l'accueil. Donc, tu vois, tu avais toujours une possibilité, ce n'était pas comme si tout le monde pouvait traiter et donc il y avait une certaine impartialité parce que… Non chacun traitait ses dossiers, donc en fait tu savais bien quel – j'allais dire quel client – assuré tu avais et ce que tu avais envie de faire ou pas. »[14].

Le récit livré par Amina donne à voir l'exercice d'un pouvoir discrétionnaire dans l'étude des dossiers et des décisions prises s'agissant de la CMU et/ou de l'AME. L'agent est placé dans une situation de pouvoir, le pouvoir d'octroyer ou de refuser, ce qui tend à générer en lui un sentiment de toute puissance (« *C'est moi qui vais décider si tu as la CMU ou pas* »). Amina peut, tout à la fois, se constituer en « bon génie » de la famille turque et punir la femme africaine insolente (en qui, pour se dédouaner, elle voit une sorcière lui jetant un sort).

La complexité administrative des éléments qui doivent être apportés comme preuve pour satisfaire aux conditions de résidence et de revenus ouvre un espace de jeu possible pour l'agent qui, selon les cas, les circonstances et la relation qui se noue, peut soit « faire une faveur » à l'usager, soit au contraire « recaler sa demande ». Ce jeu auquel le demandeur est obligé de jouer, l'agent en maitrise les règles et peut ainsi orienter sa stratégie en fonction de la perception qu'il se fait de son interlocuteur et de la légitimité de sa demande. Ce « *pouvoir sur les dossiers* » dont parle Amina est le corrélat d'une personnalisation/individualisation de la relation qui renforce le pouvoir que l'agent peut exercer sur un usager dont la dépendance à son égard est accrue (Dubois 2003 : 127)[15]. Si l'usager ne joue pas le jeu selon les règles (par exemple, en étant irrespectueux ou agressif), sa demande sera invalidée. Elle sera prise en

[14] Même si cette organisation concernant le traitement des dossiers pris à l'accueil va progressivement disparaître avec la mise en place du projet d'évolution 2006-2009, il n'en demeure pas moins que c'est au moment de la constitution du dossier que la décision se joue.

[15] Vincent Dubois dans son enquête à la CAF a observé ce même phénomène.

compte si, à l'inverse, il fait ce que le guichetier attend et s'en remet à lui. Ce dernier pourra même prendre à son égard une mesure d'exception et la lui signifier. Dans cette forme de personnalisation de la relation, l'agent fait du demandeur « son obligé », s'attire sa reconnaissance et se construit dans le même temps une image de soi « positive ». Ce qui est, on peut le supposer, une façon de mieux supporter la confrontation quotidienne avec le malheur des autres.

Au tournant des années 2000, on assiste à l'amorce d'une « grande transformation » de l'assurance maladie : se voyant attribuer une fonction d'assistance, elle endosse par délégation une fonction de l'État. En effet, le dispositif de la CMU s'apparente à une *assistance publique d'État*. Par ailleurs, la « nouvelle gouvernance » de l'assurance maladie est adossée au développement d'une politique managériale qui vise à « gouverner » les conduites : celles des agents de l'institution comme celles des usagers désaffiliés. L'encadrement de ces derniers est d'autant plus rigide qu'ils sont souvent (re)présentés dans l'institution comme des « assistés », suspectés d'abuser des « largesses » de l'État social. Ainsi, une logique d'individualisation des prises en charge des usagers relevant de l'assistance s'articule à l'exercice d'une forme de pouvoir pastoral[16] (Foucault, 2004). Le pouvoir discrétionnaire en usage (violence symbolique de l'incarnation de l'État) conduit à ce que, à situation sociale et économique égale, un « assisté » peut se voir accorder ou refuser l'accès au droit suivant l'agent qui le reçoit. Ces pratiques professionnelles individualisantes et discriminatoires sont fortement corrélées à la trajectoire sociale de l'agent, à la distance sociale – qu'il éprouve ou construit - à l'égard de l'usager, à l'empathie et/ou à l'identification - ou à l'opposé, au manque de compassion qui prend forme – voire se transforme - dans le rapport à l'usager.

Si le fait de disposer d'une couverture sociale type CMUC et AME donne fréquemment lieu à des refus de soins de la part de certains médecins[17] (surtout chez les spécialistes), les situations d'attente ou d'absence d'ouverture de droit à l'assurance maladie (i. e. le non-recours aux prestations – Warin, 2012) interdisent généralement l'accès au système de santé de droit commun. Dans nombre de cas, il en résulte une aggravation de l'état de santé du malade.

Le fait que parmi ces populations précaires, la part des étrangers (en situation régulière ou irrégulière) soit de plus en plus grande[18], tend à rapprocher leur traitement de ce que décrit Alexis Spire dans son travail sur la préfecture de police (Spire, 2008). Ce rapprochement (qui est un rapprochement entre la main gauche et la main droite de l'État) est d'autant plus marqué que les deux institutions se sont vues assigner des rôles complémentaires dans « la protection de la société française contre les dérives d'une immigration incontrôlée »[19] et que pour mieux y parvenir, leur fonctionnement a été réformé par la mise en place d'un même type de gouvernance managériale. Autrement dit, le rôle que va tenir le dispositif CMU/AME dans ce « gouvernement des pauvres » dont parle Vincent Dubois (Dubois, 2009), est dans

---

[16] Dans la pastorale chrétienne, le berger conduit son troupeau en veillant sur lui (dans le double sens de surveiller et de prendre soin).

[17] Analyse des attitudes de médecins et de dentistes à l'égard des patients bénéficiant de la Couverture maladie universelle complémentaire, Fonds CMU - IRDES, mai 2006 et juillet 2009

[18] Entre 2004 et 2017, le nombre des bénéficiaires de l'AME a plus que doublé. En effet, il est passé de 154 971 à 315 835. Source CNAM reprise dans une infographie publiée dans l'article de Céline Mouzon, « AME : le fantasme du tourisme médical », in *Alternatives économiques*, 06/12/2019.

[19] En janvier 2007**,** un protocole d'accord entre l'Assurance Maladie, la police nationale et la gendarmerie nationale est signé dans le cadre de la lutte contre les fraudes.

une large mesure déterminé par les « problèmes posés par les étrangers ». Mon assertion doit à l'évidence être nuancée du fait des particularités du terrain sur lequel j'ai travaillé. Mais l'existence d'une corrélation forte, au niveau des départements, entre le pourcentage de la population bénéficiant du dispositif d'assistance et le pourcentage des étrangers au sein de cette population, permet de faire l'hypothèse que la question des étrangers occupe une place primordiale dans les choix politiques faits au niveau national. En effet, cette question permet de lier les discours sur l'assistance et sur l'immigration, d'associer la lutte contre les fraudes et la stigmatisation de ceux qui venus en France « pour profiter de son modèle social », le « mettent en danger » et, *in fine*, de donner une dimension ethnique à la distinction entre les « bons » et les « mauvais » pauvres. Ainsi la « violence de l'institution » (Balazs et Sayad, 1993) consiste dans l'assimilation de certaines missions de l'assurance maladie (main gauche de l'État) à celles de la police (main droite de l'État). En effet, dans nombre d'observations d'entretiens à l'accueil entre agents et usagers demandant à bénéficier de la CMU ou de l'AME, à la différence des pratiques habituelles, le questionnement de l'agent n'est pas exclusivement guidé par le recueil des pièces indispensables au traitement du dossier. Ces entretiens prennent souvent la forme d'interrogatoire bureaucratique en vue d'obtenir des « preuves » des faits déclarés, quitte à demander des pièces redondantes voire non nécessaire à l'instruction du dossier. A tel point que tel usager, venu pour le renouvellement de son AME, sollicitant l'agent d'accueil pour qu'il lui délivre l'« attestation de dépôt » (de sa demande) qui justifie de ses démarches en la matière auprès des autres institutions concernées, emploie, en lieu et place, le terme de « déposition »… Si certains agents se complaisent dans un exercice, tant arbitraire que discrétionnaire, de cette mission régalienne de l'État, d'autres se refusent à la fois à devoir « faire du chiffre » et à se penser comme agents du maintien de l'ordre ; ils le vivent comme un reniement de leur engagement, de leur croyance dans la « vocation » sociale de la Sécurité sociale.

A ces formes d'exercice du pouvoir discrétionnaire individualisée se mêlent des décisions arbitraires endossées « collectivement » au sein des différents organismes de la région. En effet, dans le prolongement de cette enquête, nous avons analysé les formes de « partenariat » mises en place par l'assurance maladie avec certaines structures médico-sociales qui accueillent des malades en situation de précarité. Parmi celles-ci, une association humanitaire, a construit en 2014 un tableau synoptique (Cf. Annexe 1) qui, en inventoriant les documents requis pour la constitution d'une demande d'AME[20], dans chacune des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) de la région, met au jour des disparités dans l'application des dispositions aux conditions pour bénéficier de l'AME. Les écarts observés en pratique entre les CPAM de la région ne correspondent-ils pas à une forme « collective » d'exercice du pouvoir discrétionnaire ?
En effet, la liste des pièces justificatives (Cf. Annexe 2), fixée au niveau national, pour justifier des conditions d' « identité » et de « stabilité », demande la présentation d' « une des pièces justificatives suivantes » (mention suivie de la liste des documents acceptés). Or, force est de constater que certaines CPAM ne suivent pas exactement ces consignes : en refusant des documents admis pour l'identité (exemple, carte d'étudiant, permis de conduire) et pour la stabilité (page du passeport avec visa et tampon, quittance de loyer/facture d'eau, de gaz, d'électricité, de téléphone de plus de trois mois) et/ou en exigeant une « preuve » pour chacun des trois mois précédant la demande d'AME là où la législation en vigueur n'en requiert qu'une seule (exemple, justificatif de résidence en France supérieure à trois mois).

[20] Les différents documents admis par la législation alors en vigueur sont renseignés, aux vues des pratiques enregistrées, à l'aune de quatre modalités différentes : « exigé » ; « accepté » ; « refusé » ; « sans objet » ; « ? ».

BIBLIOGRAPHIE

BALAZS, G. et SAYAD, A. (1991), « La violence de l'institution », *Actes de la recherche en sciences sociales, 90* : 53-63.
BOURDIEU, P. (1980), *Le sens pratique*, Paris, Minuit.
BOURDIEU, P. (Dir) (1993), *La misère du monde*, Paris, Seuil.
BOURDIEU, P. (1994), *Raisons pratiques*, Paris, Seuil.
BOURDIEU, P. (1997), *Méditations pascaliennes,* Paris, Seuil.
BOURDIEU, P. (2012), *Sur l'État. Cours au Collège de France (1989-1992)*, Paris, Seuil.
CASTEL, R. (1995), *Les métamorphoses de la question sociale,* Paris, Fayard.
CORCUFF, P. (1996), « Ordre institutionnel, fluidité situationnelle et compassion. Les interactions au guichet de deux caisses d'allocations familiales », in *Recherches et prévisions,* n°45.
DUBOIS, V. (2003), *La vie au guichet. Relation administrative et traitement de la misère,* Paris, Economica.
DUBOIS V. (2009), « Le paradoxe du contrôleur », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 178, p. 28-49.
DUPEYROUX, JJ, (1966), *Evolution et tendances des systèmes de sécurité sociale des pays membres des communautés européennes et de la Grande-Bretagne*, Rapport pour la communauté européenne du charbon et de l'acier, Luxembourg.
DUVAL, J. (2007), Le mythe du « trou de la Sécu », Paris, Raisons d'agir.
FOUCAULT M., (1975) *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard.
FOUCAULT, M. (1976), Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir, Paris, Gallimard.
FOUCAULT, M. (2004), *Sécurité, territoire, population,* Paris, Gallimard/Seuil.
HATZFELD, H. (2004), *Du paupérisme à la sécurité sociale. Essai sur les origines de la Sécurité sociale en France*. Nancy, Presses universitaires de Nancy.
KANTOROWICZ, E. (1989), *Les deux corps du roi. Essai sur la théologie politique au Moyen Age,* Paris, Gallimard.
LEDUC, S. 2012. *Les ressentiments de la société du travail. La couverture maladie universelle (CMU) en quête de légitimité,* Paris, l'Harmattan.
LIPSKY, M. (2010), *Street-level bureaucracy*. *Dilemmas of the individual in public services,* New York, Russel Sage Foundation.
MARTIN, P. (2016), *Les métamorphoses de l'assurance maladie. Conversion managériale et nouveau gouvernement des pauvres*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.
MOUZON, C. 06/12/2019. « AME : le fantasme du tourisme médical », in *Alternatives économiques*.
PINELL, P. (2005), « Champ médical et processus de spécialisation » in *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°156-157, p.4-36.
PINELL, P. (2009), « La genèse du champ médical. Le cas de la France (1795-1870) » in *Revue française de sociologie*, vol.50, p.315-349.
SAYAD, A.. (1999). *La double absence,* Paris, Seuil.
SIBLOT, Y. (2006), *Faire valoir ses droits au quotidien. Les services publics dans les quartiers populaires,* Paris, Presses de sciences po.
SPIRE, A. (2008). *Accueillir ou reconduire. Enquête sur les guichets de l'immigration,* Paris, Raisons d'agir.
WARIN, P. (2012), *L'envers de la "fraude sociale". Le scandale du non-recours aux droits sociaux,* Paris, La Découverte.
WEBER, M. (2013), *La domination*, Paris, La Découverte.

WELLER, JM. (1999), *L'État au guichet. Sociologie cognitive du travail et modernisation administrative des services publics,* Paris, Desclée de Brouwer, 1999.

Annexe 1 : Des disparités dans l'application des dispositions relatives à l'AME

C.P.A.M. de la région X	1	2	3	4	5	6	7	8
Justificatifs d'identité	CPAM	CPAM	CPAM	CPAM	CPAM	CPAM	CPAM	CPAM
1ère page du passeport	Refusé	Refusé	Accepté	Accepté	Refusé	Accepté	Refusé	Refusé
Passeport copie intégrale	Exigé	Exigé	Accepté	Exigé	Exigé	Accepté	Exigé	Exigé
En cas d'absence de passeport, déclaration de perte ou vol du passeport	Exigé	Accepté	Accepté	?	?	?	?	?
Carte nationale d'identité	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Extrait d'acte de naissance (avec traduction officielle)	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Livret de famille (avec traduction officielle)	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Copie d'un titre de séjour périmé	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Document nominatif des ministères des Affaires étrangères, de l'Intérieur ou de la justice	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Permis de conduire	Refusé	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Carte professionnelle du pays d'origine	Refusé	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Carte d'étudiant	Refusé	Accepté	Refusé	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté

Attestation d'une association reconnue ou d'un professionnel de santé	Refusé	Accepté	Refusé	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Preuve de résidence de > 3 mois et < 1 an								
Une preuve unique	Refusé	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Une preuve pour chacun des 3 mois précédents la demande AME	Exigé	*Sans objet*	*Sans objet*	*Sans objet*	*Sans objet*	*Sans objet*	*Sans objet*	*Sans objet*
Page du passeport avec visa et tampon mentionnant la date d'entrée en France	Refusé	Accepté	Accepté	Accepté	Refusé	Accepté	Refusé	Accepté
Copie intégrale dont page du passeport avec visa et tampon mentionnant la date d'entrée en France	Exigé	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Copie du contrat de location ou quittance de loyer datant de > 3 mois et < 1 an	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ou à la taxe d'habitation	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Facture d'hôtellerie de > 3 mois et < 1 an	Refusé	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Quittance de loyer ou facture d'électricité, gaz, eau ou téléphone de > 3 mois et < 1 an	Refusé	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Attestation d'hébergement de > 3 mois et < 1 an	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté

Attestation de domiciliation de > 3 mois et < 1 an	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Copie d'un titre de séjour périmé	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Notification de refus de demande d'asile ou fin de statut de demandeur d'asile	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Carnet de vaccination	Refusé	Accepté	Refusé	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Suivi d'enfant dans une PMI	Refusé	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Justificatif d'inscription d'enfant dans un établissement scolaire	Refusé	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Bulletin d'hospitalisation titre de recette ou facture d'un établissement de santé	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Un Justificatif de règlement de soins médicaux	Refusé	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Plusieurs (au moins 3) justificatifs de règlement de soins médicaux dont 1 récent et 2 datés de > 3 mois et < 1 an	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Carte d'abonnement **mensuel** ou hebdomadaire RATP, SNCF, PASS NAVIGO avec reçu(s) de > 3 mois et < 1 an	Refusé	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Document nominatif des ministères des Affaires étrangères, de l'Intérieur ou de la justice	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté

Document relatif à une prestation servie par une collectivité locale (Mairie, Conseil général)	Refusé	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Document relatif à une prestation servie par un organisme de Sécurité Sociale	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Document relatif à une prestation servie par une ASSEDIC	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Billet de train	Refusé	Refusé	Refusé	Refusé	Refusé	Refusé	Refusé	Refusé
Billet d'avion ou carte d'embarquement	Refusé	Refusé	Refusé	Refusé	Refusé	Refusé	Refusé	Refusé
Attestation de fréquentation régulière établie par un médecin	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Attestation de fréquentation établie par une association	?	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Adresse si locataire								
Copie du contrat de location ou quittance de loyer datant de > 3 mois et < 1 an	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Quittance de loyer ou facture d'électricité, gaz, eau ou téléphone de > 3 mois et < 1 an	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté

Adressez si sans domicile fixe ou hébergé								
Déclaration simple d'adresse postale	?	?	Accepté	Accepté	Refusé	Accepté	Refusé	Refusé
Attestation d'hébergement sur papier libre + copie facture + copie pièce l'identité de l'hébergeant	Refusé	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Attestation d'hébergement sur formulaire type + copie facture + copie pièce l'identité de l'hébergeant	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Attestation de domiciliation associative originale	Exigé	*Sans objet*	*Sans objet*	*Sans objet*	*Sans objet*	*Sans objet*	*Sans objet*	*Sans objet*
Attestation de domiciliation associative copie	Refusé	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté	Accepté
Autres pièces complémentaires demandées								
Pour les européens : Carte européenne ou refus de la caisse roumaine	Exigé	Exigé	*Sans objet*	*Sans objet*	Exigé	*Sans objet*	*Sans objet*	*Sans objet*

formulaire déclaration des moyens d'existence	Exigé	Exigé	Exigé	*Sans objet*	Exigé	*Sans objet*	Exigé	Exigé
attestation du demandeur concernant les démarches engagées ou non engagées en préfecture	*Sans objet*	*Sans objet*	Exigé	*Sans objet*	*Sans objet*	*Sans objet*	Exigé	Exigé
document accompagnant la photo	*Sans objet*	*Sans objet*	Exigé	*Sans objet*	*Sans objet*	*Sans objet*	*Sans objet*	?
copie de l'ancienne AME ou attestation de droits CPAM	Exigé	*Sans objet*	*Sans objet*	*Sans objet*	Exigé	*Sans objet*	Exigé	Exigé
Imprimé pour déclarations de ressources et dépenses	Exigé	*Sans objet*	*Sans objet*	*Sans objet*	*Sans objet*	*Sans objet*	Exigé	Exigé

Tableau synoptique réalisé en 2014 par une association humanitaire dans le but de constituer pour les patients éligibles à l'AME. Celui-ci récapitule les pièces à fournir, variables selon l'organisme d'assurance maladie de rattachemen

Annexe 2 : Les conditions pour bénéficier de l'AME

CONDITIONS POUR BENEFICIER DE L'AIDE MEDICALE DE L'ETAT (AME)

Vous devez remplir 3 conditions pour bénéficier de l'aide médicale de l'État (AME) :

Justifier de votre identité

Vous devez justifier de votre identité et de celle des personnes à votre charge en présentant l'une des pièces justificatives suivantes :

- passeport(s) indiquant votre date d'entrée en France ;
- carte(s) nationale(s) d'identité ;
- extrait(s) d'acte de naissance ou livret de famille ;
- copie(s) d'un ancien titre de séjour ;
- tout autre document qui atteste de votre identité ou de celle des personnes à votre charge : par exemple, permis de conduire, carte(s) professionnelle(s) de votre pays d'origine, carte(s) d'étudiant, document nominatif du ministère des Affaires étrangères.

À noter :

- Si vous justifiez de votre identité avec un passeport : n'oubliez pas de transmettre une photocopie de toutes les pages de ce document lorsque vous adressez votre demande par courrier à votre caisse d'assurance maladie.
- Si vous justifiez de votre identité avec un extrait d'acte de naissance ou votre livret de famille et qu'ils sont rédigés en langue étrangère : ils doivent être au préalable traduits par une personne assermentée auprès des tribunaux français ou par le consul, en France, du pays ayant établi l'acte de naissance ou le livret de famille. Cette traduction n'est cependant pas obligatoire si votre caisse d'assurance maladie peut vérifier directement les nom, prénom, date et lieu de naissance.

Justifier de la stabilité de votre résidence

Pour bénéficier de l'AME, vous devez résider en France (France métropolitaine ou départements d'outre-mer) de façon stable, c'est-à-dire de manière ininterrompue depuis plus de 3 mois.

Vous pouvez justifier de la stabilité de votre résidence en France avec votre visa ou le tampon figurant sur votre passeport comportant votre date d'entrée en France de plus de 3 mois. Si vous ne pouvez présenter ce document, il vous faudra fournir l'une des pièces justificatives suivantes :

- une copie de votre contrat de location ou une quittance de loyer ou une facture d'hôtellerie datant de plus de 3 mois ;
- une facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone fixe datant de plus de 3 mois ;
- un avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur le revenu, à la taxe foncière ou à la taxe d'habitation ;

- si vous êtes hébergé à titre gratuit par une personne physique : une quittance de loyer ou une facture d'électricité, de gaz, d'eau ou de téléphone fixe établie au nom de l'hébergeant et datant de plus de 3 mois ;
- si vous êtes hébergé dans un centre d'hébergement ou de réinsertion sociale : une attestation d'hébergement établie par le centre et datant de plus de 3 mois ;
- si vous êtes sans domicile fixe : une attestation de domiciliation établie gratuitement par un organisme agréé (par exemple, auprès d'un centre communal d'action sociale ou d'une association agréée) et datant de plus de 3 mois ;
- ou tout autre document prouvant que cette condition est remplie : par exemple, un document d'un organisme privé à vocation sanitaire ou sociale datant de plus de3 mois (notification de refus de demande d'asile, date d'inscription scolaire des enfants, etc.).

* à noter que l'AME n'est pas applicable à Mayotte.

Remplir les conditions de ressources

Pour bénéficier de l'AME, vos ressources ne doivent pas dépasser un certain plafond, défini en fonction de la composition de votre foyer et de votre lieu de résidence.
À noter que ces conditions de ressources sont les mêmes que pour l'obtention de la Complémentaire santé solidaire (ex CMU-C et ACS).
* hors Mayotte où l'AME n'est pas applicable.

Les ressources à prendre en compte

Les ressources prises en compte pour l'admission à l'AME sont celles des 12 mois qui précèdent votre demande. Ainsi, pour une demande effectuée en avril 2020, vous mentionnez vos ressources perçues du 1er avril 2019 au 31 mars 2020.
Vous devez déclarer l'ensemble des ressources perçues, qu'elles soient imposables ou non, qu'elles aient été perçues en France et/ou dans un pays étranger, pour chaque membre de votre foyer.
Cela englobe : les salaires (après déduction de la CSG et de la CRDS) et revenus non salariaux de l'année fiscale précédente, les allocations (familiales, chômage, etc.), vos pensions reçues (retraite, rente, pension alimentaire) et les autres ressources (location de biens immobiliers, revenus d'épargne et de valeurs mobilières, etc.).
Vous devez indiquer les pensions alimentaires que vous avez versées afin qu'elles soient déduites de vos ressources.
À défaut de pouvoir présenter de pièces justificatives de vos ressources, vous pouvez faire une déclaration sur l'honneur que vous joindrez à votre formulaire de demande.

Extrait du site Internet de l'Assurance maladie (Ameli.fr), « En situation irrégulière (AME). Vos droits et démarches », consulté le 6 avril 2021