

La Couverture Maladie Universelle. De la fabrique du soupçon aux contrôles des bénéficiaires

Mise en vigueur le 1^{er} janvier 2000, la Couverture Maladie Universelle (CMU) achève le processus de généralisation de la couverture maladie à l'ensemble de la population sur critères de résidence. Mais si la CMU répondait dans son essence à l'abolition des inégalités, elle opérerait également un changement important des modes de solidarité collective. Détachée de toute activité professionnelle, la CMU rompt avec le principe français de Sécurité sociale, à savoir la solidarité interprofessionnelle et intergénérationnelle assurée par la cotisation. Si cette prestation déconnectée du travail apparaît pour certains comme une avancée fondamentale, elle connaît rapidement une crise de légitimité notamment auprès de ceux qui la dispensent.

Il aura fallu près d'un demi-siècle pour que la France applique le préambule de la Constitution de 1946 : la garantie d'une protection de santé pour tous. Le 27 juillet 1999, poussée par l'action de certaines associations de médecins, la loi proclamant la Couverture Maladie Universelle¹ est adoptée. Cette généralisation de la couverture maladie devait permettre l'accès gratuit aux soins à plus de six millions de personnes qui ne se soignaient pas, ou mal, faute de ressources suffisantes². L'objectif est d'assurer à tous une protection contre le risque maladie en accordant aux personnes dont les revenus sont les plus faibles le rattachement gratuit au régime général ; l'obtention d'une couverture complémentaire gratuite ; et la dispense d'avance des frais médicaux. Si la CMU de base remplace l'assurance personnelle, la CMU complémentaire succède à l'aide médicale. Cette nouvelle loi transfère ainsi la responsabilité de l'instruction des dossiers et de l'aide, qui relevait des services sociaux des collectivités territoriales, aux caisses primaires d'Assurance maladie. La mission des techniciens de l'Assurance maladie a ainsi été redéfinie pour permettre une meilleure gestion de ces différentes formes de pauvreté.

De nouvelles embauches ont été faites, un pôle et des guichets spécifiques ont été créés pour ces nouveaux bénéficiaires. Mais si la dimension sociale de la loi est utilisée comme justificatif de l'action publique, les discours et les pratiques d'usage des techniciens s'en éloignent rapidement. Pour comprendre ces logiques, il est important de se pencher sur la nature du droit de la CMU.

En France, la protection sociale contre les risques financiers liés à la maladie repose sur deux volets : l'affiliation à l'Assurance maladie de la Sécurité sociale, qui est assise sur une contribution obligatoire ; la protection complémentaire à caractère facultatif et qui est assurée par les mutuelles, les institutions de prévoyance ou les compagnies d'assurance, également assise sur une contribution obligatoire. Si la loi sur la CMU est proclamée pour pallier aux limites du système de Sécurité sociale français face à la précarisation et au chômage structurel de masse, elle opère une modification profonde du système d'assurance maladie : l'absence de lien entre le principe de la cotisation et l'ouverture du droit, celle-ci ne résultant plus du paiement préalable de la cotisation. Ainsi,

1. Couverture Maladie Universelle : il convient de distinguer CMU de base et CMU complémentaire. La CMU de base est attribuée aux personnes résidant en France de façon stable (c'est-à-dire au minimum depuis plus de trois mois et avec intention d'y rester) et régulière (au regard de leur situation administrative) dont les ressources des douze mois précédents sont inférieures à 7083 €. Ce plafond évolue en fonction de la composition de la famille. Il est différent en métropole et dans

les DOM. La CMU complémentaire est accordée pour un an sous conditions de ressources : l'ensemble des ressources du foyer des douze mois précédant la demande est pris en compte et ne doit pas dépasser un plafond de 7178,79 euros pour une personne en métropole. Ce plafond évolue en fonction de la composition de la famille. Il est différent en métropole et dans les DOM.

2. Rapport présenté, par Jean-Claude Boulard, en application de l'article 145 du Règlement par la commission des affaires culturelles, sur la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (n° 1787, 30 juillet 1999).

contre un État garant de la citoyenneté ou du salaire socialisé, se développe un État tutélaire qui consiste en une intervention directe dans le financement des droits sociaux. « La CMU souligne la lente mutation d'un droit professionnel et familial à la protection contre la maladie en un droit personnel et individualisé, la Sécurité sociale s'adossant aux droits fondamentaux de la personne et se détachant un peu plus de la conception originelle, comme le confirme le passage d'un financement par cotisations prélevées sur le travail à un financement par l'impôt » (Chauchard, 2005 : 354).

Sans effort contributif de la part du demandeur, la CMU s'inscrit dans une logique de solidarité nationale. En faisant le choix d'assurer le maintien du revenu des travailleurs avec des assurances sociales financées par des cotisations, le système de Sécurité sociale français, construit autour du salaire socialisé, a créé une forte dépendance entre le travail, le salaire et l'assurance sociale. Aussi, la principale critique faite aux bénéficiaires de la CMU par les agents de l'Assurance maladie, porte sur leur absence de participation au monde productif, et donc sur leur absence de participation à la solidarité collective. Pourquoi auraient-ils droit à une ouverture de droit gratuite alors qu'ils ne cotisent pas? « *Le fait que les gens ne participent plus du tout, d'une façon ou d'une autre, je ne suis pas du tout d'accord. Il faudrait une participation de leur part, même symbolique. Ou alors le retour des dispensaires.* » C'est bien de contrepartie dont il s'agit.

La CMU, pour lutter contre les inégalités, introduit une « inégalité juste » qui entre en contradiction avec l'héritage politique et idéologique du système de protection sociale français. En réalité, la crise de légitimité qui touche la CMU montre qu'en rendant obligatoire le devoir de travailler pour accéder à la propriété sociale, la solidarité professionnelle n'a pas été simplement un outil théorique et économique. Les résistances au passage d'une solidarité professionnelle à une solidarité nationale rappellent que le lien, très ancien, entre contrôle et assistance est toujours présent. La CMU sort de la logique historique de contrepartie assurantielle. Or, si ce principe de réciprocité est rompu, la tentation du contrôle social des allocataires de l'État providence devient réelle (Rosanvallon, 1995). Aussi, si la CMU identifie et reconnaît le problème social, elle ravive les réflexes de méfiance à l'égard de la pauvreté.

3. Les données présentées ici sont le fruit de plusieurs mois passés dans les centres de paiement de l'Assurance maladie. Les situations de travail ont fait l'objet d'observations approfondies, et près d'une centaine d'entretiens ont été réalisés entre 2004 et 2007.

4. Sur ce sujet, les travaux de Philippe Guibert et d'Alain Mergier dans « *Le descenseur social. Enquête sur les milieux populaires* », Plon, 2006, ainsi que ceux de Louis Chau-

vel avec « *Les classes moyennes à la dérive* », Seuil, 2006, sont très riches. Plus anciens, les travaux de Roger Girod « *Études sociologiques sur les couches salariées. Ouvriers et Employés* », Recherches de sociologie du travail, vol. 7, 1960, et de Siegfried Kracauer « *Les employés. Aperçus de l'Allemagne nouvelle (1929)* », Avinus, 2000, explorent les relations entre classes populaires et classes moyennes.

Le ressentiment, ou l'expression d'un groupe dépossédé

Le soupçon de fraude partagé par la plupart des agents rencontrés³ ne se porte pas au hasard des demandeurs, mais précisément sur les bénéficiaires de certains droits sociaux. « *Il y a trop d'abus ! On sait que les gens qui viennent ici, ils viennent avec la dernière Mercedes [...] comment il fait celui-là pour se payer ça alors qu'il est à la CMU ?* » Il est important de remarquer que le discours des agents sur les abus ne se limite pas à condamner le non respect de la loi en tant que transgression de la légalité, mais porte plus généralement sur la perte d'un certain nombre d'avantages au profit des non travailleurs. Ce discours est l'expression d'une crainte collective, et si les pratiques qu'il engendre diffèrent selon les agents, la rhétorique de l'abus est toujours abordée sur le mode comparatif. « *Je ne trouve pas normal qu'eux peuvent se soigner alors qu'ils font rien, et que moi-même en travaillant j'ai dû mal à le faire. Ce n'est pas normal que pour eux ce soit tout cru, il faudrait plus de contrôles !* ». Ce genre de propos recueillis auprès d'une technicienne de l'Assurance maladie s'appuie sur un sentiment d'injustice que suscitent les prestations déconnectées du travail. Mais l'appel au contrôle de ces populations n'est pas seulement motivé par le non respect du principe égalitaire – il y aurait un « nous » qui travaillons et cotisons, et un « eux » qui ne le feraient pas – mais par le sentiment de dépossession lié directement à l'égalisation des conditions. La réduction de l'inégalité par la loi provoque à la fois la peur d'une dégradation du groupe des travailleurs par un nivellement des conditions, mais provoque également la peur d'un rattrapage de l'autre groupe, les non travailleurs, par une amélioration de leurs conditions. « *Le problème c'est que c'est toujours les mêmes qui payent... Moi ! La classe moyenne ! Alors qu'eux ils sont contents, c'est la vache à lait ! Faut arrêter. Et en même temps je me dis que ça peut m'arriver...* » La plupart des propos recueillis montrent à quel point la crainte de faire partie de ces « autres » est présente. Aussi la notion de proximité sociale avec les bénéficiaires de la CMU est essentielle pour comprendre les stratégies de distanciation sociale élaborées par les agents (Chamboredon et Lemaire, 1970). Lorsque l'écart de conditions n'est plus effectif, ou du moins est perçu subjectivement comme tel, la différenciation se joue au niveau culturel, c'est-à-dire sur les représentations que le groupe dépossédé se fait des mœurs du groupe placé juste au-dessous de lui. Robert Castel explique très bien les dangers liés au « [...] sentiment d'injustice qu'éprouvent des groupes sociaux dont le statut se dégrade et qui se sentent dépossédés des bénéfices qu'ils tiraient de leur position antérieure » (Castel, 2003 : 49)⁴. Mais quelles sont les caractéristiques du groupe social étudié ? Il est avant tout nécessaire de préciser que la majorité des techniciens de l'Assurance maladie sont des femmes. Ceci doit s'analyser à deux niveaux : la féminisation des employés est liée au développement du travail de bureau et à sa dévalorisation, et les formes d'emplois qui y sont liées ont souvent été réduits à une définition genrée de

l'activité féminine (Chenu, 2005). Ainsi le travail des techniciennes se définit d'abord comme une activité répétitive, subalterne, soumise à des contraintes organisationnelles, au même titre que l'ensemble des postes d'employés administratifs du public. Mais à cela s'ajoute le travail de guichetière, qui renforce la fonction genrée de l'activité. Les appartenances sociales des techniciennes « [...] qui combinent leur position professionnelle, leurs origines et trajectoires antérieures, et leur situation familiale, s'inscrivent ainsi dans une zone incertaine entre classes populaires et classes moyennes » (Siblot, 2006 : 143). Cette incertitude joue un rôle essentiel dans la construction sociale faite par les techniciennes de ces « autres », qui profitent du système. Ainsi, les « autres », qui correspondent aux figures suspectes élaborées par les agents, entretiendraient un rapport au travail et à la légalité tout à fait différent des leurs. Mais qui sont ces « autres » ?

La question du racisme s'est posée très clairement dans les propos tenus par certains agents. Pourtant, il est très délicat de distinguer les logiques de hiérarchisation des logiques de différenciation. Si certains propos attaquaient ouvertement la présence d'étrangers sur le territoire français, d'autres se contentaient de critiquer l'absence de participation au système français. Critique qui se portait également sur les français : « *En France, on fait un peuple d'assistés où tous les étrangers et les fainéants peuvent se la couler douce* ». Dans son ouvrage, Michel Wierviorka (1998) s'oppose à la distinction entre racisme scientifique et racisme culturel faites par Pierre-André Taguieff (Taguieff, 1988). Selon Wierviorka, ces deux dimensions sont co-présentes dans toute expérience significative du racisme. Aussi, il rappelle la nécessité de voir apparaître dans le discours la prégnance de la naturalisation pour le caractériser de raciste. Voici la proposition de définition faite par l'auteur : « [...] le racisme consiste à caractériser un ensemble par des attributs naturels, eux-mêmes associés à des caractéristiques intellectuelles et morales qui valent pour chaque individu relevant de cet ensemble et, à partir de là, à mettre éventuellement en œuvre des pratiques d'infériorisation et d'exclusion » (Wierviorka, 1998 : 7). Si l'on s'en tient à cette définition, que penser de ces propos tenus par une technicienne : « *La CMU c'est une profession, en plus après c'est héréditaire, c'est dans les chromosomes ! Souvent les enfants suivent le même chemin que leurs parents. Il faudrait faire plus de contrôles, et pas donner d'argent sans contrepartie* » ? Faudrait-il conclure à l'existence d'un racisme envers les inactifs ? S'il est difficile de parler d'un racisme latent chez les agents rencontrés, la notion de ressentiment semble plus adaptée. Non pas pour minimiser les propos racistes, mais pour avoir une grille de lecture plus fine des processus qui amènent les agents à tenir de tels propos. Reprenant la définition de Robert Castel, le ressentiment serait un mélange de mépris et d'envie qui joue sur un différentiel de proximité sociale et qui attribue la responsabilité du malheur que l'on subit aux catégories juste au-dessous de soi sur l'échelle sociale (Castel, 2003 : 48-49). « Il naît

toujours d'une comparaison avec autrui et dans cette comparaison même, il est la revanche de la supériorité que nous voudrions avoir et qui nous échappe » (Lavelle, 1960 : 175). Bien que la construction des figures suspectes renvoie à des populations perçues comme étrangères, c'est d'abord un rapport culturel au travail et à la citoyenneté qui est dénoncé par les agents, avant même une couleur de peau ou une quelconque nationalité.

La construction de figures suspectes

Les catégorisations à l'œuvre dans le groupe « Cmuiste » ne sont donc pas « racisées » mais elles s'inscrivent dans la nécessité pour les agents de distinguer les demandes légitimes et celles qui ne le sont pas, de repérer les « bons » pauvres des « mauvais » pauvres. Quatre figures du pauvre peuvent être rapportées à partir de nos observations et des discours recueillis :

- Le « pauvre idéal » : celui que l'on ne voit pas. Le pauvre digne n'oserait pas demander l'assistance, et tente par ses propres moyens de retrouver un travail. « *Les gens qui en ont le plus besoin, ils demandent pas, parce qu'ils se disent... ils ont un peu de pudeur, ils osent pas, ils disent rien* ».
- Le « bon pauvre » : celui qui représente la parfaite conformité. Le pauvre possède les stigmates visibles et adopte une posture adaptée à sa condition. Humble et déterminé à s'en sortir. Ainsi, lorsqu'un jeune, pour sa primo demande, précise que sa situation est provisoire dans la mesure où il termine une formation professionnelle avec une offre d'emploi à la clé, la posture empathique devient possible pour la technicienne.
- Le « pauvre à vérifier » : celui dont l'image est troublée par l'absence d'une des caractéristiques de la pauvreté. Soit par l'absence de stigmates visibles : « *Des fois tu vois les gars, ils disent qu'ils n'ont pas de revenus, et tu les vois avec plein de marques sur eux, gourmette en or et tout ça. Ils ont des Mercedes... c'est un peu gros quoi ! Ils n'ont pas de revenus, qu'ils vendent leurs habits, leurs voitures...* ». Soit par l'absence d'un comportement adapté : « *Et en plus ces gens là ils sont exigeants. Il faut être à leur service, non mais oh, faut pas pousser non plus ! Ils font rien, ils ne travaillent pas, ils touchent le RMI, la CMU,... tout leur est dû en plus, ça, ça m'énerve* ». L'objectif pour la technicienne sera alors de contrôler la situation présumée du demandeur, mais également de mesurer la part de responsabilité individuelle du demandeur dans la situation actuelle.
- Le « mauvais pauvre » : celui dont la non-conformité est avérée. Ici se joue l'impossible identification de la condition du pauvre, attestée par la présence d'attributs visibles de richesse et d'un comportement exigeant. « *Et puis un jour je me rappellerais toujours, t'as un mec qui arrive, costard, un Cerruti, à 5000 balles le costard, tu le vois il vient, je voulais même pas le suivre dehors, tu sais il doit avoir la dernière des BM, et qu'attend l'attestation parce qu'il a le RMI, et puis faut lui faire rapidement parce qu'il arrive à cinq heures et quart, tu vois donc...* »

Lorsque les stigmates associés à la pauvreté ne sont pas visibles, la légitimité de la demande est donc questionnée. Les logiques de différenciation devenant impossibles, le soupçon de fraude se fait plus fort. L'identification de la condition sociale au travers d'attributs visibles, joue donc un rôle très important dans la perception de la légitimité de la demande. Les habits, les cheveux, les dents, etc. étaient perçus comme autant de signes extérieurs de précarité ou de richesse. A cela s'ajoutait un autre critère d'évaluation, l'attitude des usagers, c'est-à-dire l'adéquation des comportements à leur condition présumée : « être le bon pauvre ! ». Ces catégorisations ne sont pas sans conséquences sur les pratiques des agents. En réalité derrière cette typologie « idéale typique », il existe des figures suspectes concrètes dont le traitement est différencié. Les « vieux » tout d'abord, soupçonnés de ne pas tout déclarer, et d'avoir une connaissance précise des failles du système. Les jeunes femmes isolées ensuite, les agents ayant dû mal à croire qu'il puisse y avoir autant de jeunes mamans sans attache ni proche. « Les jeunes non méritants » également, qui se divisent en deux groupes distincts. Les jeunes diplômés soupçonnés de ne pas mettre leurs diplômes en valeur, et les jeunes sortis de l'école, soupçonnés de pratiquer des activités illégales. Pour terminer, les gens du voyage occupent une place privilégiée dans ces figures suspectes. Exemple paradigmatique, les gens du voyage illustrent parfaitement les logiques décrites précédemment. Les représentations des techniciennes sur les mœurs de ce groupe sont relativement simples : *« ces gens ne partagent pas les mêmes valeurs que la société du travail, ils vivent dans une économie parallèle avec ses propres règles »*. Ainsi les gens du voyage ne sont pas simplement perçus comme membres d'un en-dehors de la société, mais ils sont soupçonnés de mettre en danger la société du travail. Cette absence de participation mettant en péril la solidarité collective est transversale aux autres figures suspectes : *« On connaît bien le décalage entre les revenus déclarés comme faibles et le train de vie de ces populations. La CMU est donnée à des gens qui vivent... à l'aise. Ils prennent l'avion, ont de belles voitures, des costumes, ... »*. C'est donc bien l'inactivité que partagent ces différentes figures avant même leurs origines. Si la construction de ces faux indigents n'est pas récente, il est important de rappeler la distinction classique entre « bons » et « mauvais » pauvres pour comprendre que la fraude aux droits sociaux n'est que le révélateur d'une fraude bien plus « grave ». Dès le XII^e siècle, la distinction entre « bons » et « mauvais » pauvres n'est pas très

5. Sur les controverses autour de la modernisation, on peut se référer à l'ouvrage de Danièle Linhart (2004).

6. Les cardexs étaient les fiches sur lesquelles les agents écrivaient les décomptes à la main.

7. Chaque agent avait la charge de portefeuilles d'assurés. L'attribution se faisait soit à partir des mois de naissance, soit à partir des noms de familles d'assurés.

éloignée de celle donnée par les agents rencontrés : le « mauvais » pauvre n'aurait pas droit à l'assistance, car il est valide et capable de travailler mais préférerait mendier et voler alors que le « bon » pauvre serait celui qui se retrouve dans le plus grand état d'indigence, physique comme matériel (Geremek, 1987). Comme une justification à l'appui de leurs convictions – la plupart des bénéficiaires de la CMU ne sont pas dans le besoin – les agents de l'Assurance maladie distinguent eux aussi le *vrai* du *faux* pauvre. Si le rapport qu'entretiennent les agents avec la valeur travail explique en partie le discours tenu sur les abus, c'est également du côté de l'évolution de leur travail que se nourrit l'appel aux contrôles des usagers de la CMU.

Concrètement le travail des techniciennes de l'Assurance maladie est d'appliquer des politiques de santé. L'application du droit se fait à partir d'une évaluation de la situation : l'assuré a-t-il une ouverture de droit ? Peut-il prétendre à la CMU ? Tout un ensemble d'espaces où le travail de technicien s'exprime par la prise de décision. Cette décision ne se base pas simplement sur des critères objectifs et/ou mesurables mais dépend également des fondements rationnels de justice mobilisés par l'agent. « La visée politique de cette activité intervient dans l'espace subjectif de l'acteur en rapport avec ses valeurs sociétales héritées, l'idéologie à laquelle il adhère et son rapport aux normes sociales en vigueur » (Gautrat, 1997 : 27). Mais plus important sans doute, le sens moral du travail dépend surtout de la conception de son travail. Et c'est dans la dépossession progressive de ces espaces de décisions que l'appel aux contrôles trouve en partie son origine.

Technicienne d'Assurance maladie, un travail sans qualités ?

Comprendre l'idéologie du contrôle dans les administrations c'est d'abord prendre la mesure de l'importance pour les agents, du travail bien fait : le respect de la légalité et de l'égalité. En l'espace de 15 ans les techniciens de l'Assurance maladie ont vu leur métier se transformer radicalement. Le terme de métier apparaît d'ailleurs anachronique au regard des évolutions de ce service public. La modernisation de l'Assurance maladie s'est amorcée au milieu des années 1990 avec l'arrivée d'un management participatif, mettant en avant des mots tels que polyvalence, esprit d'initiative, qualité⁵. Les premières restructurations des procès de travail ont eu lieu à cette époque. La fin des décomptes à la main avait définitivement enterré les cardex⁶, pour laisser place au portefeuille d'assuré⁷. Comme le rapportait un cadre de proximité : *« A l'Assurance maladie de 1995, on ne parlait pas encore de clients »*. Cette époque-là reste, pour la plupart des agents, une époque dorée, regrettée, une époque où le métier de technicien était diversifié et intéressant. Les techniciennes travaillaient pour des personnes identifiées, elles suivaient des familles, elles étaient amenées à traiter toutes les activités liées

à l'assuré, d'une simple feuille de soins à un arrêt de travail avec des calculs d'indemnités journalières. Mais l'outil technique devenant de plus en plus performant et la demande de soins augmentant, les Caisses Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ont dû, pour atteindre leurs objectifs de productivité, rationaliser le travail. L'ère de la poly-compétence voit le jour dès la fin des années 1990. De plus en plus de centres de paiement sont réorganisés par pôles d'activités : un pôle feuille de soins, un pôle indemnités journalières maladie, un pôle accident du travail, et ainsi de suite. A cela s'ajoute l'arrivée de la carte Vitale (1998), c'est-à-dire la dématérialisation des feuilles de soins qui deviennent électroniques.

Le métier change radicalement, il faut choisir ses pôles de prédilection et des tensions apparaissent. Si dans certains centres la poly-compétence est effective quelques temps, un nouveau discours managérial stoppe ces pratiques pour faire place à la spécialisation et à la notion d'expert. Les techniciennes deviennent des expertes de leur pôle. Cantonnées à instruire des données que l'ordinateur contrôle automatiquement, les agents opèrent une réappropriation de leur fonction de contrôleur à partir d'une négation de leur travail. S'amorce alors la résistance : ici un pôle qui malgré les ordres de la direction continue de contrôler ses dossiers, là un centre qui pratique des contrôles informels.

Si cette réappropriation passe par un surinvestissement dans leur rôle de contrôleurs, ceci n'explique pas pourquoi les contrôles portent sur certains usagers, mais permet de mieux approcher le contexte dans lequel évoluent les agents de l'Assurance maladie. Le ressentiment intervient donc dans un contexte de dégradation professionnelle, ce qui permet la rencontre entre un sentiment d'injustice et la volonté de se réapproprier un travail sans qualité. En proie à de forts ressentiments envers certaines populations, cette dépossession d'une partie de leur activité amène certains agents à pratiquer des contrôles informels, voire illégaux. « Ainsi voit-on, en de nombreux endroits et en maintes circonstances, se multiplier les initiatives, souvent illégales, dans les administrations publiques » (Carde et al., 2002 : 4). Le cas rapporté par Estelle Carde (2002) d'une CPAM ayant établi des critères d'accès à la CMU en deçà de ce que prévoit la loi est un des exemples les plus extrêmes de ce genre de pratiques. En général, les pratiques de contrôles informels et illégaux sont invisibles au profane. Ils se pratiquent lors d'un face à face, derrière l'ordinateur, à l'aide d'un téléphone, ou encore en dehors du temps de travail.

Les contrôles informels, résistances à la dépersonnalisation ?

Les pratiques de contrôles informels ne sont pas systématiques. En réalité, ils ne sont mobilisés par les agents qu'à la lueur d'une situation suspecte. C'est avant tout lors de l'interrogatoire que se joue l'évaluation du bien fondé de la demande. Officiellement l'agent doit se renseigner

sur l'activité du demandeur les douze derniers mois précédents la demande de CMU. « Ils n'ont pas de ressources, mais comment ils vivent ? C'est du baratin, ça se voit ! La plupart des gens à la CMU, ils disent des conneries. Ils nous mentent tous. Et quand on leur demande comment ils font pour manger, ils te sortent des baratins ». Le but avoué de l'interrogatoire est de mettre en parallèle les déclarations inscrites dans le dossier et les propos des usagers. Afin de s'assurer de l'inactivité du demandeur, la technicienne commence d'abord par interroger son ordinateur sur les dernières cotisations et droits de l'utilisateur au niveau de la branche maladie. Puis les questions s'orientent sur la sphère familiale. Ayant accès informatiquement aux données relatives à la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), la technicienne vérifie tout d'abord l'absence d'allocations effectives. Le travail prescrit est de s'assurer que la personne qui déclare ne rien percevoir n'ait pas d'aides de la part de la CAF, ou encore ne soit pas hébergée par quelqu'un. Car toutes les aides – même l'hébergement par un proche – sont comptabilisées dans le calcul des ressources. On assimile ainsi un forfait de ressources lorsque la personne est hébergée. A cette occasion certaines pratiques illégales sont mobilisées afin de démasquer les potentiels fraudeurs : « Des fois il y a la dame de la CAF qui vient, mais ça j'ai pas le droit de le dire. Elle venait pour voir ce que disait la personne. En fait elle se mettait derrière moi pour écouter les propos des gens et après elle leur démontrait qu'ils mentaient. Elle venait voir les fraudes en fait ». Cette pratique, loin d'être marginale, permet aux deux administrations de recouper les informations et ainsi affiner la surveillance de pratiques abusives. Si la présence d'un agent de la CAF dans les locaux de la CPAM est certainement exceptionnelle, c'est généralement par téléphone que se font ces échanges d'informations sur tel ou tel usager. Cette collaboration est activée principalement lors des demandes de CMU de la part des femmes touchant l'allocation de parent isolé. Figures suspectes, certaines de ces femmes ont été dénoncées par des agents de l'Assurance maladie auprès de la CAF lorsqu'elles étaient soupçonnées de vivre avec quelqu'un. Autre organisme à être mobilisé illégalement, du moins jusqu'à présent⁸ : les impôts. Le recours aux impôts permet aux agents de s'assurer à la fois de l'activité professionnelle mais également du patrimoine des demandeurs.

Sont également abordées lors de cet entretien les perspectives professionnelles. Lorsqu'un jeune, par exemple, affirme

8. Le lundi 23 octobre 2006, le ministre de la Santé Xavier Bertrand a annoncé la création d'un Comité National de lutte contre la Fraude en matière de Sécurité sociale, ainsi que l'interconnexion des fichiers sociaux entre les diverses administrations. Le droit à la CMU devient également conditionné à l'absence de patrimoine immobilier. L'Assemblée Nationale a ainsi adopté un amendement au Projet de loi de finance de la Sécurité sociale qui modifie l'article 380-2 du code de Sécurité so-

ciale : « afin de préciser que servent également au calcul de l'assiette qui est utilisée comme de base au calcul de la cotisation CMU l'ensemble des moyens d'existence et des éléments de train de vie, notamment les avantages en nature et les revenus procurés par des biens mobiliers et immobiliers, dont le bénéficiaire de la couverture maladie universelle a disposé, en quelque lieu que ce soit, en France ou à l'étranger,

qu'il veut trouver du travail ou qu'il cherche une formation, l'échange s'améliore. C'est donc bien la légitimité de la demande qui est questionnée par l'agent. Ainsi, la souffrance de l'autre peut «[...] provoquer la différenciation, le rejet qui conduit à la ségrégation si la victime est en proie à une situation dont on suggère qu'elle en porte l'entière responsabilité et si elle réagit d'une manière différente de celle que l'on attend» (Gautrat, 1997: 77). Mais l'utilisateur peut, dans certains cas, être totalement innocent des causes de son malheur et devient victime s'il s'avère que la condition de pauvreté de l'utilisateur se révèle comme n'étant pas de sa responsabilité mais celle du système. Bien que l'interaction joue un rôle essentiel dans l'instruction du dossier, c'est bien la perception subjective de la situation qui en détermine l'issue. On revient ici aux principes de justice mobilisés par la technicienne dans l'évaluation de la demande. Si un rapport volontaire au travail peut légitimer le fait d'être aidé temporairement c'est avant tout parce que le travail est perçu, du point de vue des agents observés, comme un devoir. Aussi, malgré de forts ressentiments, les techniciennes en action peuvent se comporter en prestataire de droits et non en contrôleuses tatillonnes lorsqu'elles considèrent la requête comme justifiée. L'écart observé entre pratiques et discours amène à insister, d'une part, sur la dimension graduelle du ressentiment, et d'autre part, sur l'importance de l'action. En effet, l'existence d'un décalage entre les discours et les pratiques permet à la fois de mettre l'action au centre des conduites, mais également d'éviter toute confusion entre les contenus du discours qui orientent effectivement le sens des actions, et les seuls préceptes moraux exprimés par les agents observés.

D'autres pratiques informelles existent en dehors de l'interrogatoire, les dossiers incomplets en sont un exemple. Lorsqu'un dossier est incomplet, les agents rencontrés ne retournaient pas le dossier en demandant les pièces manquantes, mais renvoyaient un nouveau dossier à compléter. Cette pratique leur permettait de comparer les informations entre les deux dossiers. Pratique dont le succès a été assuré par les différences de quelques euros notamment au niveau de la déclaration de ressources. Il s'agit là d'une pratique de type policière par laquelle l'agent essaie de confondre un suspect en lui faisant recommencer sa déclaration plusieurs fois jusqu'à mettre en évidence des contradictions réelles ou simplement accidentelles.

Si cet inventaire des contrôles informels, parfois illégaux, n'est pas exhaustif, il doit être compris dans

9. Les anecdotes du travail de terrain sur ce sujet ne manquent pas. A maintes reprises les agents rencontrés m'apportaient des articles de journaux traitant de la question de la fraude aux prestations déconnectées du travail. Certains articles présentaient des portraits de gens en grande précarité, et des calculs démontraient que l'on pouvait vivre avec 613,50 euros avec les aides, et 593,12 euros si l'on prenait un travail à mi-temps, concluant ainsi que le

chômage rapporterait plus que le travail.

10. Sur la fabrique de populations problématiques par le traitement médiatique, voir l'article de Patrick Champagne (1991).

11. Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie.

un ensemble plus vaste du contrôle des bénéficiaires par les administrations. Il est intéressant, à cet égard, de noter que les contrôles informels pratiqués par les agents peuvent préfigurer des futures lois en matière de contrôle.

La chasse aux fraudeurs devient réglementée

Le décret n° 2006-1296 du 23 octobre 2006 créant un Comité national de lutte contre la fraude en matière de protection sociale (CNLF) s'inscrit dans un contexte idéologique favorable aux contrôles des aides de l'Etat. La multiplication des organes de contrôle, la mise en réseau des données informatiques entre les différentes administrations, et les créations de multiples comités de répression des fraudes, n'ont pu être réalisées sans un accord du moins tacite sinon actif de la part de la société civile. Il n'est pas une semaine sans que les médias n'évoquent une arnaque à la CAF, un trafic de médicaments, ou encore une escroquerie à la CMU⁹. Il est impensable que ces messages n'aient aucune incidence sur le jugement du public¹⁰. En 2005, une enquête du CREDOC¹¹ montrait que 70% des français pensent que les contrôles sont insuffisants (Buchet, 2006). La «chasse aux fraudes», selon les propres termes du ministre français de la santé, s'est organisée sur une logique de surveillance généralisée: «*Nous voulons envoyer un message clair aux fraudeurs: vous ne pourrez plus échapper aux contrôles, car il existe désormais des outils juridiques et informatiques*»¹². L'article D.114-6 définit ainsi les missions du CNLF:

- Centraliser et analyser les cas de fraude recensés par les organismes de sécurité sociale, notamment à travers les rapports et les synthèses annuelles établis en application de l'article L. 114-9;
- animer la coopération entre ces organismes pour lutter contre les fraudes et participer aux travaux interministériels, notamment en vue de mettre en place des échanges d'informations entre l'ensemble des organismes en charge de la prévention et de la détection des fraudes;
- établir chaque année un rapport d'analyse du phénomène de fraude;
- faire toutes propositions de nature à prévoir ou détecter les cas de fraude;
- sensibiliser l'ensemble des acteurs du système de protection sociale aux phénomènes de fraude.

12. Propos tenus par le ministre de la santé Xavier Bertrand dans un entretien du journal «Le Parisien», du 24/10/2006.

Le lundi 13 novembre 2006, un amendement au Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) a été déposé au Sénat visant à faire du numéro d'inscription au répertoire national (NIR, l'identifiant des assurés sociaux) un « identifiant de patient commun dans le domaine de la santé ». Ceci aurait facilité l'interconnexion des fichiers informatiques entre les administrations, mais le 20 février 2007, la Commission Nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) s'est prononcé contre l'utilisation de ce numéro notamment pour l'accès au dossier médical personnel. Sur la question des interconnexions des fichiers, rien ne semble empêcher son déroulement. Dans le PLFSS de 2007, à propos de la question des interconnexions de fichiers, il est rappelé que la CNIL autorise les échanges d'information destinés à lutter contre la fraude.

« Dans le droit existant, les rapprochements de fichiers résultent tous de dispositions législatives spécifiques précisant les finalités de ces rapprochements. Il en est ainsi, en particulier :

– des échanges d'informations entre organismes de sécurité sociale eux-mêmes (article L. 115-2 du code de la sécurité sociale), dès lors que ces échanges sont nécessaires à l'appréciation de droits ou à l'exécution d'obligations entrant dans le fonctionnement normal du service public dont sont chargés ces organismes : la CNIL a autorisé dès 1989 la Caisse nationale des allocations familiales à constituer un fichier national de contrôle des bénéficiaires du revenu minimum d'insertion (RMI) ».

En attendant la mise en place d'un système informatique suffisamment performant pour que la fraude disparaisse, l'Assurance maladie a signé un protocole d'accord de lutte contre les fraudes avec la police nationale et la gendarmerie nationale. Cet accord, signé le 26 janvier 2007, stipule que cette collaboration portera sur trois actions essentielles de prévention et de répressions des fraudes :

- Les échanges d'expériences en matière de fraudes et de trafics.
- La mise en place de procédures d'alerte et de circuits d'informations formalisés.
- Un partage de compétences en matière de formation et de conseil.

Ce déferlement des organes de contrôle nous incite à questionner la réalité de la fraude. Selon le dernier rapport, les pertes liées aux abus et aux fraudes représenteraient 119,6 millions d'euros sur un budget global évalué à environ 145 milliards d'euros pour l'année 2006, soit 0,08%¹³. A cela, il est important d'ajouter que la fraude à la CMU n'est pas citée dans le rapport du 14 décembre 2006 de l'Assurance maladie. Il n'est pas question de nier l'existence de la fraude, mais de pointer l'existence d'une forme de fantasmagorie de la fraude. Le second rapport d'évaluation concernant la fraude à la

CMU, rappelle qu'« il serait tout aussi inexact de penser que la fraude est inexistante, que de considérer qu'elle est d'une ampleur massive »¹⁴. Par ailleurs, le problème de l'accès à la CMU ne peut être traité par le seul biais d'une fraude généralisée de la part de ses bénéficiaires. Une étude a ainsi montré que les médecins spécialistes opposaient un taux élevé de refus (41%), tout comme les dentistes avec un taux de refus de 39,1%¹⁵. Bien que le taux de fraude n'apparaisse pas aussi élevé que le pensent les techniciennes, cette fantasmagorie de la triche n'est pas sans conséquence comme nous l'avons décrit précédemment.

La valeur travail au centre des débats

L'appel au contrôle n'est pas réductible à la réalité de la fraude à la CMU. L'absence de réciprocité des prestations déconnectées du travail, la dégradation des conditions du groupe social, la rationalisation du travail, sont autant de facteurs expliquant la présence d'un fort ressentiment qui a poussé les techniciennes à se transformer en contrôleuses scrupuleuses. Etudier les origines et les formes du contrôle dans les administrations, c'est avant tout se pencher sur ces mécanismes par lesquels les individus en viennent à fabriquer des interprétations et des représentations du monde social. Les figures suspectes élaborées par les agents ont toutes quelque chose en commun : l'absence de participation au monde productif et l'absence de participation à la solidarité collective. En réalité, derrière la fraude à la CMU se cache une réalité bien plus grave aux yeux des agents rencontrés, l'absence de travail comprise comme absence de citoyenneté. Les différentes analyses de discours et de pratiques montrent à quel point le travail est encore une valeur centrale dans la société française. Si le contrôle des populations indigentes, sous couvert de sécurité ou de santé publique, n'est pas récent, les techniques de contrôle changent d'échelle. Il est pourtant peu probable que le ressentiment des agents s'évanouisse par la mise en place de cellules spécialisées de « lutte anti-fraude ». La focalisation bureaucratique sur la recherche d'une efficacité technique ne fera pas disparaître la dimension socialement construite du soupçon.

Sacha Leduc
Sacha_leduc@hotmail.com

13. Rapport mensuel de l'Assurance Maladie, « Contrôles et lutte contre les abus et les fraudes », 14 décembre 2006.

14. Second rapport d'évaluation de l'application de la loi CMU, réalisé par le Fonds CMU et présenté au parlement, décembre 2003.

15. Second rapport d'évaluation de l'application de la loi CMU, réalisé par le Fonds CMU et présenté au parlement, décembre 2003.

Bibliographie

Buchet D. (2006), « Le traitement de la fraude dans les caisses d'Allocations familiales », *Recherches et Prévisions*, n° 86.

Carde E. et al. (2002), « Un traitement inégal. Les discriminations dans l'accès aux soins », *Migrations Etudes*, n° 106.

Castel R. (2003), *L'insécurité sociale*, Paris, Seuil.

Chamboredon J-C. et Lemaire M. (1970), « Proximité spatiale et distance sociale. Les grands ensembles et leur peuplement », *Revue Française de Sociologie*, XI (1), janvier-mars, pp. 3-33.

Champagne P. (1991) « La construction médiatique des malaises sociaux », *Actes de la Recherche en sciences sociales*, n° 90, décembre, pp. 64-75.

Chauchard J-P. (2005), *Droit de la Sécurité sociale*, Paris, L.G.D.J.

Chenu A. (2005), *Sociologie des employés*, Paris, La Découverte, [1994].

Gautrat J. (1997), *Modes d'action coopératifs et identités professionnelles des travailleurs sociaux dans les caisses d'allocations familiales. Les référents civiques et moraux de la construction identitaire*, Tome II, Rapport de recherche CRIDA-LSCI-CNAF.

Geremek B. (1987), *La potence ou la pitié. L'Europe et les pauvres du Moyen Age à nos jours [1978]*, trad. Gallimard.

Lavelle L. (1960), *Morale et religion*, Aubier-Montaigne.

Linhart D. (2004), *La modernisation des entreprises*, Paris, La Découverte.

Siblot Y. (2006), *Faire valoir ses droits au quotidien. Les services publics dans les quartiers populaires*, Paris, Presses de Sciences po.

Rosanvallon P. (1995), *La nouvelle question sociale. Repenser l'Etat-providence*, Paris, Seuil.

Taguieff P-A. (1988), *La Force du préjugé. Essai sur le racisme et ses doubles*, Paris, La Découverte.

Wieviorka M. (1998), *Le racisme, une introduction*, Paris, La Découverte.