

Sacha LEDUC et Jorge MUÑOZ

INTRODUCTION

À la fin du xx^e siècle, de nombreuses réformes ont été mises en place pour tenter de « sauver le système de protection sociale français ». Liée aux mutations économiques et sociales de la société salariale, la protection sociale française s'est progressivement transformée dans le but de maintenir un haut degré de performance sociale dans un contexte de réduction des moyens.

Dans le cas de l'assurance maladie, la gouvernance a ainsi fait l'objet d'une série d'initiatives législatives ayant pour objectif une meilleure définition des modalités de prise en charge afin d'assurer une bonne gestion de dépenses. Depuis la révision de la Constitution du 22 février 1996 et les ordonnances du 24 avril 1996, la loi de financement de la Sécurité sociale est votée chaque année afin de fixer les objectifs de dépenses et ainsi établir les conventions d'objectifs et de gestion (COG). Ainsi dans le courant des années 1990, de nouvelles règles budgétaires sont adoptées et les organismes de Sécurité sociale vont connaître des réorganisations profondes de leur organisation (transferts d'activité, mutualisation des compétences, plate-forme téléphonique, renouvellement des générations, etc.) pour « dépenser mieux ».

Ces réformes, le plus souvent justifiées par les nouvelles contraintes économiques et ce qui est communément appelé la réduction du « trou de la Sécu », interviennent également dans un contexte de changement de paradigme au niveau politique avec l'émergence de nouvelles conceptions en matière de politiques économiques mais aussi en matière de politiques sociales. Basées sur la rigueur budgétaire, la modération salariale et la compétitivité des entreprises, ces conceptions prônent une rupture nette avec le keynésianisme et ses échecs successifs du début des années 1980. Dans cette conception, ce n'est plus les dépenses publiques et notamment sociales, mais les investissements privés, les innovations et les nouveaux marchés qui sont censés créer des emplois¹. Ainsi, l'État doit être mis au service de la compétitivité en réduisant le coût de ses dépenses sociales. Dans ce cadre, les organismes de Sécurité sociale doivent

1. PALIER B., *Gouverner la sécurité sociale*, Paris, PUF, coll. « Le lien social », 2002 ; PAUGAM S., *Repenser la solidarité*, Paris, PUF, coll. « Le lien social », 2007.

trouver les meilleurs moyens de rationalisation de leurs activités pour mieux maîtriser leurs dépenses. C'est la raison pour laquelle l'organisation du travail va dès lors connaître de nombreux changements.

Analyser l'histoire d'un organisme de protection sociale comme l'assurance maladie, dans toutes ses dimensions – la législation, le travail et l'organisation – permet de concilier des champs de la sociologie qui ne se rencontrent encore que trop rarement. En refusant de laisser de côté tel ou tel champ de la sociologie, nous pensons qu'il est possible et souhaitable de s'appuyer sur une lecture socio-historique de l'assurance maladie pour comprendre l'évolution d'une activité de travail centrale dans notre système de protection sociale.

Dès sa création, l'assurance maladie et ses caisses ont dû relever un défi immense en termes d'organisation du travail : l'accueil et le traitement des milliers voire de millions d'actes. Comme le souligne Numa Murard dans ses analyses, la question de la production et de l'organisation de l'assurance maladie a toujours été un enjeu central. Dans les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) s'opposent deux conceptions du travail. La première est attachée au cœur de l'activité première des Caisses à savoir le processus de qualification qui se joue autour de la définition du métier tel que le montre les travaux d'Isabelle Sayn². La seconde optique qui émerge au milieu des années 1990 est plus centrée sur les processus de travail et les dimensions industrielles de l'activité.

Dans la première perspective, pour répondre aux défis de l'assurance maladie, il est nécessaire de se doter d'agents qualifiés connaissant particulièrement le droit social alors que dans la seconde perspective cette connaissance n'est pas suffisante et elle doit se fonder ou s'adosser à une réorganisation interne sur la base des dispositifs issus du nouveau management public. La première perspective mettait en lumière une certaine « magistrature sociale » développée par les agents des Caisses tout en posant la question de l'autonomie et de l'homogénéité de traitement. En effet, la question du contrôle de l'autonomie des agents dans l'application des textes devenait centrale, tout en favorisant une certaine équité dans le traitement. Alors que la seconde perspective a permis à l'assurance maladie de se moderniser ces dernières années en multipliant les interventions de consultants, les réformes internes et la mise en place de nouvelles formes d'organisation. Largement inspirée des thèses de la *New Public Management*³, cette mue s'inscrit ainsi dans une tendance profonde et singulière de transformations des services publics visant à fonctionner non plus en termes de moyens mais en termes de performance⁴.

2. SAYN I., *Droit et pratiques du droit dans les caisses d'allocations familiales*, rapport de recherche, Lyon, CNAF/MRASH, 1998.

3. FERLIE E., *The New Public Management in action*, Oxford, Oxford University Press, 1996.
BEZES P., « L'impact du New Public Management », *Informations sociales*, n° 126, 2005, p. 26-37.

4. LINHART D., *Les différents visages de la modernisation du service public*, Paris, La Documentation française, 2007.

Les organismes de Sécurité sociale constituent depuis longtemps un terrain privilégié pour les analyses sociologiques⁵. L'ensemble de ces travaux a permis, à différents titres, de trouver des pistes heuristiques pour comprendre l'action publique dans le domaine de la protection sociale, mais aussi les logiques et les enjeux existants dans les interactions entre agents et usagers. Le choix de rassembler l'ensemble des chercheurs travaillant sur les évolutions récentes des missions et du contenu de l'activité au sein de l'assurance maladie s'inscrit dans une volonté de montrer dans quelle mesure le système de protection sociale français évolue et dans quelle mesure le système d'assurance maladie a ses propres spécificités. En effet, centrer le regard sur l'analyse de l'activité de travail invite le chercheur à examiner dans le détail les éléments d'une transformation profonde du système d'assurance maladie. Le propre d'un organisme d'assurance maladie est qu'il possède une double dimension⁶. Il doit délivrer un service à une population hétérogène et importante sur tout le territoire nationale. Par conséquent, il s'organise pour pouvoir répondre à ce défi majeur tout en respectant les principes législatifs en la matière. Autrement dit, l'assurance maladie comporte une dimension « productive » et de rationalisation de l'activité. Cette première dimension a fait l'objet de sévères critiques depuis les années 1980 et l'introduction du *New Public Management* s'inscrit exclusivement du côté productif. Cependant, réduire l'assurance maladie uniquement à sa dimension « productive » est extrêmement simplificateur dans la mesure où l'assurance maladie participe à une vision de l'intérêt public et du fonctionnement d'une société. Comme le soulignent les travaux de Walter Bussmann et son équipe, cela passe par la mise en œuvre des politiques publiques qui tentent de relever le défi du « vivre ensemble à partir de l'identification des problèmes collectifs identifiés⁷ ». Rendre compte des transformations du travail au sein de l'assurance maladie nous permet également d'interroger le projet politique de ces transformations.

Les centres de paiement « bondés » où s'échangeaient de l'argent, le contrôleur et les guichetiers ont laissé place à un nouvel environnement où les niveaux d'accueil sont souvent suppléés par une borne informatique. Le *back office* s'est progressivement vidé, laissant place à des locaux parfois plus grands que de raison. Avec l'informatisation et la rationalisation du travail l'assurance maladie, à l'instar des autres branches de la Sécurité sociale, a connu une diminution forte de ses effectifs. Ainsi, selon le dernier rapport de la Cour de comptes, la baisse des effectifs a été significative, notamment dans la branche maladie du

5. Voir les travaux pionniers de CATRICE-LOREY A., *Dynamique interne de la Sécurité sociale*, Paris, Economica, 1981. Plus tard, DUBOIS V., *La vie au guichet. Relation administrative et traitement de la misère*, Paris, Economica, 1999 ; WELLER J.-M., *L'État au guichet*, Paris, Desclée de Brouwer, 1999.
6. THOENIG J.-C., « L'aventure de la réforme administrative est aussi une affaire de professionnalisme », in EMERY Y. (dir.), *L'administration dans tous ses états. Réalisations et conséquences*, Lausanne, Les Presses polytechniques et universitaires romandes, p. 163-173.
7. BUSSMANN W., KLÖTI U. et al., *Politiques publiques*, Paris, Economica, 1998.

régime général où « le pôle de production s'est replié d'environ 6 000 unités depuis 2005, ce qui correspond à un taux de remplacement des départs à la retraite de moins de 50 %⁸ », alors que la Caisse nationale d'assurance maladie de travailleurs salariés prévoyait dans le COG une réduction pour la même période de 4 680 emplois temps plein (ETP). La réduction des effectifs au sein des CPAM a été considérable ces dernières années. À travers ces réductions, les CPAM participent à l'effort de réduction des effectifs inscrit dans la réforme générale des politiques publiques (RGPP)⁹. Les termes employés par la Cour de comptes sont assez explicites, il est question de « gains de productivité et d'efficience » au sein des CPAM. En même temps, le rapport en question ne mentionne pas le projet politique et se limite à une simple énumération quantitative et comptable des efforts à effectuer en matière de transformations au sein de l'assurance maladie. Ces conclusions sont l'aboutissement d'un long processus de contrôle de l'assurance maladie par l'État depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale¹⁰.

Par ailleurs, ces réductions des effectifs manifestent aussi des transformations majeures à l'intérieur des CPAM. En effet, l'activité de travail au sein des caisses primaires se caractérisait par une organisation du travail laissant une place considérable à la liquidation des feuilles des soins. Les *liquidateurs* étaient employés à traiter les milliers de feuilles de soins adressées par les assurés sociaux et veillaient à la liquidation des prestations et les remboursements des actes. À défaut des systèmes mécaniques – à part l'introduction par exemple du Logabax dans les années 1960 pour ventiler les prestations – les liquidateurs effectuaient l'essentiel du travail à la main. L'informatique a fait son entrée timide avec le système *Laser* dans les années 1980 dans les caisses. Les techniciens étaient recrutés sur des bases de connaissances en mathématiques et en français mais avec un niveau de qualification assez faible. Les CPAM ont introduit l'informatisation de manière forte dans leur activité de production assez tardivement comparativement aux autres branches. Si la réduction des effectifs obéit à une politique plus globale des politiques publiques, elle résulte aussi des choix des modes de production et d'organisation du travail. L'exemple le plus paradigmatique étant la dématérialisation des feuilles des soins au cœur de l'activité de production des caisses. En 2009, en moyenne, cette dématérialisation avec l'introduction de la carte vitale tourne autour de 86 % et, toujours selon la Cour des comptes, cela « a permis une économie de personnel d'environ 4 000 ETP entre 2005 et 2009 ». Ces modifications du système productif au sein des CPAM

8. Chapitre XIII du rapport Sécurité sociale 2011, *La productivité dans les organismes de sécurité sociale du régime général*, 2011, p. 380.

9. Les effectifs de la branche maladie régime général en 2002 étaient de 106 140 ETP. En 2010, les effectifs ne sont plus que 94 120. Pour les CPAM, entre 2004 et 2010, cette baisse représente 10 % selon le rapport sur l'emploi 2011 de l'UCANSS.

10. Voir à ce titre l'ouvrage de MURARD N., *La protection sociale*, Paris, La Découverte, coll. « Repères », 1993, notamment p. 87-93.

changeront considérablement les profils de techniciens et l'objectif du travail. Des nouveaux métiers verront le jour tels que : téléconseillers, superviseurs, délégués de l'assurance maladie, responsable qualité, etc.

Ces nouveaux métiers dénotent d'une nouvelle perspective dans le recrutement et le rapport que les caisses primaires souhaitent développer vis-à-vis de son public. Cela pose la question du « pilotage » spécialement de la relation de service entre le « client et le personnel en contact ». Ainsi, les travaux en sciences de gestion s'intéresseront à la difficulté de rendre performant la relation de service au sein des caisses car celle-ci est « en tension entre deux logiques distinctes la satisfaction du professionnel de santé, lui-même client de multiples offres de service, et la régulation de ses comportements et de ses pratiques en tant que partenaire du système de santé et coproducteur des services proposés par la CPAM¹¹ ». Par ailleurs, d'autres travaux se focaliseront sur la faible introduction des outils de gestion parmi lesquels « le contrôle de gestion » – « entendu ici comme le processus par lequel les managers influencent d'autres membres de l'organisation pour appliquer une stratégie¹² » au sein des CPAM. En partant du constat d'une variabilité énorme entre CPAM, Laurent Spang pose plusieurs hypothèses pour expliquer l'existence d'un contrôle de gestion parmi lesquelles la taille de la caisse, l'introduction de la carte Sésam-vitale, l'usage des nouvelles technologies, etc.¹³. Ces éléments lui permettront de tracer un profil organisationnel d'émergence du contrôle de gestion. Enfin, les travaux en sciences de gestion montrent les effets de l'introduction, par l'intermédiaire des COG, d'un management par objectifs dans les politiques des ressources humaines notamment pour l'individualisation de la rémunération¹⁴. Tout en soulignant les effets mitigés et contradictoire de tels dispositifs, ces travaux passent à côté du vécu et de l'analyse du travail effectué au sein des CPAM.

En sociologie, le cas de la Mutuelle sociale agricole (MSA) est à ce titre éclairant. Serge Paugam en s'intéressant aux conséquences sur l'activité des salariés de la MSA suite à de nombreuses réorganisations montrent les effets mitigés de la rationalisation de la relation de service¹⁵. La MSA confrontée à plusieurs épreuves, la transformation du monde agricole et notamment la baisse très importante de ces assurés ainsi que le vieillissement de sa population, mais

11. BANCEL-CHARENSOL L., CODELLO-GUIJARRO P. et JOUGLEUX M., « Le pilotage de la relation de service entre régulation des comportements et satisfaction du client », *Gérer et comprendre*, n° 105, septembre, 2011, p. 28.

12. ANTHONY R. N., in BOUQUIN H., *Le contrôle de gestion*, Paris, PUF, 1997.

13. SPANG L., « La modélisation de l'évolution du contrôle de gestion dans une population d'organisations : le cas des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) », *La revue des sciences de gestion*, n° 251, 2011, p. 145-156.

14. BUISSON M.-L., « Impacts de l'introduction de la logique de rémunération au mérite dans les organismes de Sécurité sociale », *Informations sociales*, n° 167, 2011, p. 82-89.

15. PAUGAM S., *Le salarié de la précarité. Les nouvelles formes de l'intégration professionnelle*, Paris, PUF, coll. « Le lien social », 2000. Voir le chapitre VI : « Intériorisation d'une identité négative », p. 207-225.

également le manque de moyens financiers faute d'adhérents¹⁶, vont précipiter la mise en application des politiques de modernisation des services publics découlant des COG. En effet, la MSA à l'instar des CPAM a dû mettre en place des fusions, des réductions d'effectifs et a transformé l'organisation du travail. Serge Paugam constate que « le temps nécessaire au règlement de problèmes précis des adhérents n'est plus pris en compte [...] en théorie l'agent technique doit traiter de façon globale chaque dossier et signaler à ses collègues de secteur les cas difficiles qui ne relèvent directement de sa compétence. Mais, dans la pratique, face à la pression du travail, chaque agent a tendance à se limiter à la saisie de données et à ce qu'il connaît sans faire le lien avec les autres services de son secteur¹⁷ ». Outre les effets sur l'identité professionnelle des agents et l'intégration sociale, objet principal de l'ouvrage de Serge Paugam, nous souhaitons à travers l'analyse du travail à l'assurance maladie cerner les enjeux de telles transformations sur la construction et la transformation du système de protection sociale.

Le pari effectué dans cet ouvrage est de contribuer à alimenter un objet de recherche de sociologie générale et un enjeu contemporain de société, le rapport entre travail et société. Pour ce faire nous avons fait le choix de concilier des champs de la sociologie qui ne se rencontrent pas forcément, la sociologie de la protection sociale ou des *Social welfare studies* et la sociologie du travail. En s'appuyant sur de nombreuses enquêtes mais également sur les travaux précurseurs sur la modernisation de la Sécurité sociale, nous souhaitons interroger et analyser l'impact des différentes évolutions qu'a connues l'assurance maladie. En effet, l'introduction des nouvelles politiques managériales et d'organisation du travail s'accompagnent de méthodes, de moyens et de dispositifs que l'on peut considérer comme autant d'éléments porteurs d'une orientation normative¹⁸. Ainsi l'individualisation du traitement des assurés conduit à une segmentation forte et à une modification profonde de l'espace d'accueil des assurés sociaux au sein des CPAM. En même temps, comme le montrent certaines contributions – celle d'Helena Revil ou encore d'Anne-Lise Serazin notamment –, ces dispositifs sont saisis pour rompre avec un certain préjugé concernant le non-recours et ainsi permettre aux CPAM d'atteindre les objectifs en termes d'accès aux soins.

Une autre caractéristique de l'assurance maladie en tant qu'objet sociologique est le peu de travaux mené en son sein malgré les travaux pionniers de

16. Par exemple, pour la branche accident du travail et maladie professionnelle le régime général effectue un transfert de fonds d'environ 100 millions d'euros tous les ans pour compenser la perte de cotisation du régime agricole selon le rapport du Sénat 2013 dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale. On estime à 70 % le financement de la MSA par le régime général dans le cadre des transferts pour compensation démographique.

17. PAUGAM S., *op. cit.*, p. 215.

18. Voir par exemple les travaux de JOBERT B., *Le tournant néo-libéral en Europe : idées et recettes dans les pratiques gouvernementales*, Paris, L'Harmattan, 1994.

d'Antoinette Catrice-Lorey¹⁹ ou de Michel Crozier²⁰. La Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) possède une revue de santé publique²¹ essentiellement orientée vers l'analyse des mécanismes de régulation de l'organisation des soins. Contrairement à la branche famille qu'a su développer depuis les années 1980 une série d'études pluridisciplinaires sur son organisation ou encore sur ses allocataires, l'assurance maladie reste globalement un espace organisationnel peu ouvert aux travaux en sociologie. Ces travaux vont commencer à paraître avec les dernières transformations organisationnelles et législatives des années 1990 et spécialement des années 2000. Pourtant, les questions liées au travail font partie intégrante des bouleversements apparus ces dernières années.

À la lueur des contributions, il apparaît clairement que les CPAM ont ainsi opéré ces dernières années une redéfinition profonde de leurs missions et de leurs organisations. L'assurance maladie ne se réduit plus à sa dimension purement productive, cet organisme central de la protection sociale a vu ses missions évoluer vers l'aide sociale et le renforcement de sa mission de solidarité.

Au début des années 2000, de nouvelles prestations sont ainsi introduites comme la couverture maladie universelle (CMU) ou encore l'aide médicale d'État (AME). Ces droits sociaux marquent d'abord une évolution majeure de l'action de l'assurance maladie. Ces prérogatives, définies par le législateur, ont occasionné un surcroît d'activité et une modification de l'organisation des CPAM. De nouvelles embauches ont été réalisées, introduisant une rupture vis-à-vis des années précédentes, des procédures de traitement des dossiers parfois innovantes (le déclaratif) ont été élaborées pour absorber ce surplus de travail et des réflexions sur l'accueil de cette nouvelle population ont abouti à la constitution de pôles et des guichets spécifiques pour les bénéficiaires²².

C'est en tenant compte de ces évolutions – augmentation de la demande dans un contexte de réduction des moyens – que les auteurs Sacha Leduc et Céline Gabarro analysent le traitement administratif des bénéficiaires de la CMU et de l'AME dans différentes CPAM. Des mois d'enquête tant en région parisienne qu'en province, dans des grandes métropoles et des petites villes, ainsi que de nombreux entretiens auprès des salariés montrent les logiques, souvent contradictoires, inhérentes aux traitements des dossiers de CMU et d'AME dont les conséquences sont également visibles lors de l'accueil de la population bénéficiaire de ces dispositifs sociaux. Avec ces nouveaux droits apparaissent

19. CATRICE-LOREY A., *Dynamique interne de la Sécurité sociale : du système de pouvoir à la fonction personnel*, Paris, Centre de recherches en sciences sociales du travail, 1980.

20. CROZIER M., *Le phénomène bureaucratique, essai sur les tendances bureaucratiques des systèmes d'organisation modernes et leurs relations en France avec le système social et culturel*, Paris, Éditions du Seuil, 1963.

21. Au départ nommée *Revue médicale de l'assurance maladie* puis en 2006 *Pratiques et organisations des soins* et depuis 2013 *Santé publique*.

22. LEDUC S., *Les ressentiments de la société du travail*, Paris, L'Harmattan, 2012.

également de nouvelles problématiques liées notamment aux modalités d'accès à ces droits. Précisant le contexte dans lequel la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) a été mise en place, Hélène Revil analyse la manière dont la question du non-recours à l'accès aux soins a été introduite à l'assurance maladie ainsi que les difficultés d'y remédier.

En interrogeant des personnels situés à différents niveaux hiérarchiques, ces enquêtes permettent d'analyser, dans cette sphère de l'activité sociale qu'est le social, les multiples injonctions prônées par ces pratiques s'inscrivant dans ce qui est décrit par leurs instigateurs comme relevant de la modernisation des services publics. Les impératifs de productivité incarnés le plus souvent par le respect des délais de traitement et la généralisation de l'évaluation, un impératif de service caractérisé par des chartes d'engagement sur la qualité de l'accueil, et un impératif de contrôle justifié par la nécessaire gestion des risques s'imposent à chaque phase du traitement des dossiers et de l'accueil des populations modifiant les conditions de l'exercice professionnel. Même si elle ne concerne pas directement l'assurance maladie, la contribution d'Anne-Lise Serazin est à ce titre intéressante car, à travers un texte témoignage et réflexif, elle nous fait voir comment les différentes réformes dans le champ de la retraite non seulement modifie l'organisation du travail au sein des caisses mais également le rapport que les techniciens entretiennent avec l'institution et les assurés sociaux. Parcourir la carrière de ces techniciens, c'est entrevoir les changements de fond de la Sécurité sociale au-delà de l'assurance maladie.

Ces travaux, en montrant l'omniprésence de la logique gestionnaire à la Sécurité sociale, rejoignent les analyses sur le management de proximité à l'assurance maladie de Lionel Jacquot et Pascal Martin et permettent d'appréhender la manière dont se décomposent et se recomposent les identités professionnelles et le sens du travail des personnels dans un contexte de modernisation. Car dans le même temps où ont été promulguées ces nouvelles prestations, de nouvelles formes d'organisation du travail et de formation du personnel vont être adoptées pour tenter d'assurer l'avenir de l'assurance maladie. Cela se traduit par une multiplication de dispositifs d'information de l'activité de travail censés donner une photographie proche de l'activité. Or, en effectuant de telles transformations managériales paradoxalement c'est l'absence de management qui est produite. En effet, le management de proximité, plus à même de connaître le travail des techniciens, se retrouve à répondre à des injonctions paradoxales, voire contradictoires au lieu de répondre à sa fonction première à savoir « écouter le travailleur²³ ». Ceci contribue à un éloignement de la réalité de travail concrète et participe à la mise en place de formes très réductrices d'évaluation de l'activité de travail.

Ces logiques organisationnelles, managériales et gestionnaires pèsent, de façon différente mais constante, sur le travail des salariés et des agents comme

23. UGHETTO P., *Faire face aux exigences du travail contemporain. Conditions de travail et management*, Paris, Anact, 2007.

le montre Jorge Muñoz à propos de l'informatisation et de la dématérialisation des actes. Cette politique représente un argument majeur dans l'introduction des réformes. D'une part, elle répond au souci de réduction des coûts (archivage, achat des supports, papier, etc.) et d'autre part, elle transforme l'organisation du travail puisqu'elle a un effet direct sur le nombre des techniciens mais également sur le contenu de la tâche de travail. Dématérialiser le dossier peut paraître comme un acte purement technique. À travers l'analyse fine de l'activité de travail on voit non seulement le rapport à l'institution et aux assurés sociaux mais également la représentation sur laquelle se base le législateur pour établir ses relations avec ses administrés. Sans aller jusqu'à l'idée de la création « d'un espace – de l'administration – inhabitable qui ne sait plus faire accueil à ce qui fait le monde, à ce qui fait les humains [...] à savoir l'événement du sens, son histoire, non pas absurde et incohérente, mais imprévisible et incalculable, plurielle et ouverte, sensible et partagée²⁴ », ce qui se joue également dans ces transformations c'est le projet du contrat social sur lequel la Sécurité sociale s'est construite.

La plupart des travaux présentés montrent que sous l'effet conjugué de l'informatisation, de la dématérialisation des actes de soins, et de nouvelles pratiques managériales, le travail à l'assurance maladie s'est radicalement transformé.

Que reste-t-il des travaux pionniers sur le travail des salariés de l'assurance maladie ? Quels rapports au travail pouvons-nous observer aujourd'hui ? Quelles sont les pratiques de travail mises en œuvre ? Quelles conséquences sur les relations de service ?

L'ouvrage vise à donner un éclairage singulier à ces interrogations en prenant le parti pris d'une analyse par le bas et en accordant une place centrale à l'histoire de l'institution, à l'activité de travail et aux rapports sociaux issus de ces transformations.

BIBLIOGRAPHIE

- ANTHONY R. N., in BOUQUIN H., *Le contrôle de gestion*, Paris, PUF, 1997.
- BANCEL-CHARENSOL L., CODELLO-GUIJARRO P. et JOUGLEUX M., « Le pilotage de la relation de service entre régulation des comportements et satisfaction du client », *Gérer et comprendre*, n° 105, 2011, p. 28-37.
- BEZES P., « L'impact du New Public Management », *Informations sociales*, n° 126, 2005, p. 26-37.
- BUISSON M.-L., « Impacts de l'introduction de la logique de rémunération au mérite dans les organismes de Sécurité sociale », *Informations sociales*, n° 167, 2011, p. 82-89.
- BUSSMANN W., KLÖTI U. et al., *Politiques publiques*, Paris, Economica, 1998.
- CATRICE-LOREY A., *Dynamique interne de la Sécurité sociale*, Paris, Economica, 1981.
- DUBOIS V., *La vie au guichet. Relation administrative et traitement de la misère*, Paris, Economica, 1999.

24. SABATIER A., *Critique de la rationalité administrative. Pour une pensée de l'accueil*, Paris, L'Harmattan, coll. « Des hauts et débats », 2010, p. 19.

- FERLIE E., *The New Public Management in action*, Oxford, Oxford University Press, 1996.
- JOBERT B., *Le tournant néo-libéral en Europe : idées et recettes dans les pratiques gouvernementales*, Paris, L'Harmattan, 1994.
- LEDUC S., *Les ressentiments de la société du travail*, Paris, L'Harmattan, 2012.
- LINHART D., *Les différents visages de la modernisation du service public*, Paris, La Documentation française, 2007.
- MURARD N., *La protection sociale*, Paris, La Découverte, coll. « Repères », 1993.
- PALIER B., *Gouverner la sécurité sociale*, Paris, PUF, coll. « Le lien social », 2002.
- PAUGAM S., *Repenser la solidarité*, Paris, PUF, coll. « Le lien social », 2007.
- PAUGAM S., *Le salarié de la précarité. Les nouvelles formes de l'intégration professionnelle*, Paris, PUF, coll. « Le lien social », 2000.
- SAYN I., *Droit et pratiques du droit dans les caisses d'allocations familiales*, rapport de recherche, Lyon, CNAF/MRASH, 1998.
- SPANG L., « La modélisation de l'évolution du contrôle de gestion dans une population d'organisations : le cas des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) », *La revue des sciences de gestion*, n° 251, 2011, p. 145-156.
- THOENIG J.-C., « L'aventure de la réforme administrative est aussi une affaire de professionnalisme », in EMERY Y. (dir.), *L'administration dans tous ses états. Réalisations et conséquences*, Lausanne, Les Presses polytechniques et universitaires romandes, p. 163-173.
- UGHETTO P., *Faire face aux exigences du travail contemporain. Conditions de travail et management*, Paris, Anact, 2007.
- WELLER J.-M., *L'État au guichet. Sociologie cognitive du travail et modernisation administrative des services publics*, Paris, Desclée de Brouwer, coll. « Sociologie économique », 1999.