



**L'ACCUEIL DE LA POPULATION BENEFICIAIRE DE LA CMUC
AU SEIN DE DEUX CENTRES COMMUNAUX D'ACTION SOCIALE
DE LA SEINE-SAINT-DENIS**

Enquête financée et réalisée à la demande du Fonds CMU

Terrain : été 2011

Remise du rapport : Mars 2012

Auteur du rapport

Nicolas DIVERT, sociologue, maître de conférences, laboratoire REV-CIRCEFT, Université Paris Est Créteil

Etude réalisée sous la direction scientifique de Sacha LEDUC, sociologue, maître de conférences, Centre de Recherche Michel de l'Hospital, Université d'Auvergne.

Introduction	3
I. Organisations et missions des Centres communaux d'action sociale	5
<i>1. Principaux généraux relatifs aux missions des CCAS.....</i>	<i>5</i>
<i>2. Présentation des deux villes étudiées et fonctionnement des CCAS....</i>	<i>6</i>
<i>3. L'accueil dans les CCAS.....</i>	<i>7</i>
II. La pré-instruction de la CMU-C par les CCAS	8
<i>1. Un investissement de courte durée.....</i>	<i>8</i>
<i>2. Les craintes des personnels des CCAS.....</i>	<i>10</i>
<i>3. Le rapport avec les autres institutions.....</i>	<i>11</i>
III. Logiques professionnelles et définition de la légitimité professionnelle	13
<i>1. Une concurrence de territoire ?.....</i>	<i>13</i>
<i>a. L'argument géographique.....</i>	<i>13</i>
<i>b. L'argument de la division du travail entre institutions.....</i>	<i>14</i>
<i>c. L'argument de la complexité règlementaire.....</i>	<i>15</i>
<i>2. Des identités professionnelles sous tension.....</i>	<i>16</i>
Conclusion	18

Introduction

Après l'énoncé des premiers résultats relatifs au rôle des Caisses primaires d'assurance maladie dans la constitution des dossiers des bénéficiaires potentiels de la CMU-C, le Fonds CMU a souhaité appréhender le déroulement de la pré-instruction de la CMU-C au sein des centres communaux d'action sociale. L'objectif était ainsi de comprendre la manière dont ces structures s'investissaient dans cette prestation.

Cette enquête, financée par le Fonds CMU, s'inscrit dans un projet plus global visant à approfondir les différentes déclinaisons de « l'accueil des bénéficiaires de la CMU », qu'elles relèvent du domaine du prescrit adapté, de la mise en œuvre d'un projet spécifique, ou encore de pratiques issues de l'expérience. Elle s'inscrit dans la continuité des travaux menés précédemment avec le Fonds CMU et en partenariat avec l'Université d'Auvergne. En ce sens, les résultats de ce présent volet prolongent nos connaissances et nourrissent notre réflexion sur l'accueil d'une population décrite par ses difficultés mais aussi, nous permettent de saisir des logiques institutionnelles qui ne sont pas immédiatement perceptibles. Dans des recherches précédentes menées sous la responsabilité scientifique de Sacha Leduc, nous avons étudié l'accueil des bénéficiaires de la CMU-C dans deux caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), dans six hôpitaux mais également dans d'autres CCAS du Puy-de-Dôme. Ces travaux s'ajoutent à ceux réalisés précédemment par Sacha Leduc¹ et l'équipe à laquelle il appartient, cette dernière possédant une connaissance approfondie en matière d'actions publiques et de politiques sociales².

Il s'est agi d'interroger la spécificité des CCAS eu égard aux autres intervenants habilités, selon la loi, à élaborer les dossiers de CMU-C. Aussi, les résultats présentés prennent tout leur sens en les mettant en perspective avec les autres résultats des enquêtes précédemment énoncées.

Pour faciliter ces comparaisons, nous avons voulu mettre en œuvre un protocole de recherche semblable au sein des CCAS à celui adopté dans les CPAM. Mais, sans dévoiler en détail les résultats, il s'est avéré que la pré-instruction des demandes de CMU-C constituait une part négligeable de l'activité des centres communaux d'action sociale. Il semble même que les deux CCAS de Seine-Saint-Denis étudiés n'investissent plus cette mission qu'ils n'ont assurée que quelques mois, lors des premiers temps de sa mise en place. Par conséquent, la réalisation des observations, selon la méthodologie adoptée dans les CPAM, ne nous paraissait pas être un moyen d'appréhender le rôle des CCAS. Nous avons donc privilégié les entretiens, notamment auprès des responsables des CCAS.

Cet ajustement méthodologique n'est pas lié à la réticence des CCAS et de leurs responsables de nous accueillir. Bien au contraire, les deux centres communaux d'action sociale, situés sur les mêmes communes que les caisses primaires d'assurance maladie analysées, nous ont accordé des rendez-vous sans difficulté. En revanche, dès la prise de contact téléphonique,

¹ Leduc S., 2005, *Le rapport au travail des agents : entre évolutions techniques du travail et nouvelles prestations* », rapport de recherche, GTM, CPAM 91 ; Leduc S., 2007, *Le respect de l'égalité et légalité. Les résistances à la modernisation*, rapport de recherche, GTM, CPAM 91.

² Centre de Recherche Michel de l'Hospital.

nos interlocuteurs, responsables de ces centres, nous ont tenu un discours proche, à savoir que la pré-instruction de la CMU-C ne constituait pas une activité significative des centres.

Par de tels propos, les CCAS étudiés se positionnent en marge des textes mentionnant les institutions participant à cette pré-instruction. Si la CPAM apparaît être l'institution de référence, les hôpitaux publics, conformément aux dispositions du 2^{ème} alinéa de l'article L.861-5 du code de la sécurité sociale, s'investissent également dans ces procédures. Comment nous l'avons montré dans un précédent rapport, la participation des hôpitaux publics est à mettre en relation avec les réformes de l'hôpital caractérisées, notamment, par une autonomie financière et la nécessité d'équilibrer leurs budgets. C'est donc une logique comptable qui a présidé les hôpitaux publics à développer leurs services sociaux et à embaucher des assistantes sociales. Si les CCAS travaillent également avec des assistantes sociales, ces dernières ne semblent pas sollicitées pour la pré-instruction mais interviennent dans d'autres domaines à propos des aides légales et des aides facultatives.

Les aides facultatives sont l'expression de l'autonomie des CCAS dans l'orientation de la politique d'aide que les municipalités mettent en œuvre. Ainsi, nous retrouvons cette question de l'autonomie déjà évoquée pour les hôpitaux publics mais avec des conséquences différentes, nous y reviendrons.

Nous avons donc souhaité interroger les modalités d'organisation des CCAS, mais aussi les modèles professionnels, les valeurs et les pratiques des personnels des centres communaux d'action sociale afin de comprendre leurs rapports à la pré-instruction des demandes de CMU-C.

L'implication des CCAS dans la pré-instruction des demandes de CMU nécessite que l'on saisisse la définition que les agents et les centres dans lesquels ils et elles travaillent, donnent de leur activité. Par conséquent, il s'agit de comprendre les dimensions mobilisées influant sur leur pratique professionnelle qui résultent tant du contexte de travail que des cultures de métier. L'analyse laisse donc une large place aux savoirs et aux socialisations professionnels.

Dans un premier temps, nous évoquerons l'organisation des centres communaux d'action sociale et les différentes missions dans lesquelles ils s'engagent. Dans un second temps, nous analyserons la manière dont les CCAS appréhendent la pré-instruction de la CMU-C. Comment ces centres s'approprient cet aspect de la loi ? Quelles relations entretiennent les CCAS et la CPAM ? Enfin, dans une dernière partie, nous étudierons les logiques et identités professionnelles, principalement dans leur dimension institutionnelle.

I. Organisations et missions des Centres communaux d'action sociale

L'action sociale est un des champs emblématiques du mouvement de décentralisation amorcé au début des années 1980 vers les départements. Depuis, les compétences des conseils généraux n'ont cessé de s'élargir dans ce domaine. L'action sociale constitue un important domaine d'intervention des départements et les dépenses d'action sociale représentent une part croissante des budgets et des dépenses de fonctionnement des conseils généraux, situation particulièrement importante en Seine-Saint-Denis.

Si le rôle des conseils généraux dans l'action sociale n'a cessé de s'accroître en matière d'action sociale, ils ne sont pas les seules collectivités territoriales à y participer. Les communes contribuent également à la politique d'action sociale par des actions en direction des personnes âgées et des personnes handicapées, des enfants et adolescents et, plus globalement, par des actions en direction des personnes en difficultés sociales.

Après avoir énoncé les missions générales des centres communaux d'action sociale, nous fournirons quelques données de cadrage permettant de situer les deux villes étudiées : Les Lilas et Aubervilliers. Les profils sociodémographiques de ces villes sont assez différents et malgré l'autonomie de l'organisation des CCAS, ces derniers ont des fonctionnements assez proches.

1. Principaux généraux relatifs aux missions des CCAS

Les centres communaux d'action sociale sont des établissements publics administratifs communaux dotés d'une personnalité morale leur conférant une autonomie administrative. Les centres communaux d'action sociale possèdent une autonomie financière avec un budget propre. Ils sont gérés par un conseil d'administration présidé de droit par le maire et exercent des actions de développement social et de prévention sur le territoire de la commune de laquelle ils dépendent.

Les missions générales des centres communaux d'action sociale sont définies par le Code de l'action sociale et des familles et s'organisent autour des aides légales et des aides facultatives.

Les aides facultatives ou aides municipales, suivant le vocabulaire adopté par les collectivités territoriales, sont administrées et délivrées par les centres communaux d'action sociale. Elles participent de la visibilité des actions menées par les municipalités dans le grand champ du social. Ces aides sont proposées et mises en place à l'initiative du Conseil d'administration et de son président et parmi les principales aides facultatives que l'on retrouve régulièrement, nous pouvons citer :

- Les aides aux personnes âgées ou handicapées avec des prestations aussi variées suivant les communes que des bons pressing, une prise en charge des dépenses d'énergie, le traitement des cartes de transport, les colis de fin d'année ou des actions en faveur du maintien à domicile ;

- Les aides financières en faveur des chômeurs avec les primes de Noël, les primes de vacances, l'affranchissement du courrier des demandeurs d'emploi ou une participation aux transports en commun ;
- Les aides financières aux familles avec des aides alimentaires et de première nécessité ;
- Un soutien à la gestion des budgets ou des aides pour les frais d'obsèques ;
- La domiciliation des personnes sans domicile fixe ou en habitat mobile ou précaire.

Par conséquent, les centres communaux d'action sociale ont pour mission de venir en aide aux personnes en difficulté.

2. Présentation des deux villes étudiées et fonctionnement des CCAS

La ville des Lilas possède un peu plus de 22 000 habitants, dont 17 % âgés de moins de 14 ans et près de 19 % âgés de 60 ans et plus. Plus de la moitié de sa population est active (52,9 % en 1999) et plus des deux tiers des ménages sont composés d'une à deux personnes ; les ménages de 5 personnes et plus représentent, quant à eux, un peu plus de 6 % de la population.

Aubervilliers est une ville bien plus peuplée. Quatrième ville du département, elle compte 74 000 habitants. Les moins de 14 ans représentent plus de 22 % de la population et les plus de 60 ans environ 13 %. La ville connaît, ces dernières années, une croissance de sa population et une baisse relative du poids des personnes « âgées ». Les ménages composés d'une et deux personnes représentent moins de 59 % de la population et les ménages de 5 personnes et plus représentent plus de 12 % de l'ensemble des ménages.

Comparaison des principaux indicateurs sociodémographiques des deux villes étudiées (en 2006)

	Les Lilas	Aubervilliers
Population	22 348	73 506
Part des – de 14 ans	17 %	22,2 %
Part des 60 ans et +	18,6 %	13,4 %
Part des ménages composés de 1 ou 2 personnes	68,1 %	58,8 %
Part des ménages composés de 5 personnes et +	6,1 %	12 %

Ces principaux indicateurs montrent deux villes avec des caractéristiques différentes. Les Lilas est moins peuplée, possède une population plus âgée et beaucoup moins de ménages de grande taille. Ces différences ont-elles des incidences sur l'organisation des centres communaux d'action sociale de ces deux communes ?

Ces deux CCAS, comme l'ensemble des structures de ce type, fondent leur activité sur la proximité avec les habitants qu'ils sont censés aider et soutenir. Le territoire constitue donc un cadre de référence important avec des services à assurer et des équipements collectifs à entretenir. Mais, l'action des CCAS se concentre régulièrement sur une vie sociale à animer de sorte que le champ d'action privilégié est le quotidien des habitants afin qu'ils puissent faire face à des difficultés.

Schématiquement, les CCAS étudiés sont organisés autour de deux pôles principaux : un pôle se focalisant sur le social et l'insertion et un pôle orienté vers les personnes âgées appelées « les seniors ».

- 1) Le pôle insertion s'occupe de l'accueil et de l'accompagnement des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) et de l'allocation parent isolé. Des conseillers en insertion les aident à définir leurs projets et les accompagnent pendant leur parcours d'insertion. Les agents aident ainsi les personnes à constituer les dossiers de RSA et les orientent, parallèlement, vers les différentes institutions susceptibles de participer au parcours d'insertion : CAF, pôle emploi, organismes de formation, services de santé notamment au centre municipal de santé, autres collectivités territoriales, etc. Des spécificités locales sont également à souligner comme l'existence d'un plan local pour l'insertion et l'emploi associant les communes de Pantin, du Pré-Saint-Gervais et des Lilas permettant l'entretien de liens étroits avec les entreprises locales.
- 2) Le pôle « seniors » s'occupe des aides sociales, de l'aide au maintien à domicile des personnes âgées. Ce pôle délivre une information concernant les aides et les services permettant aux personnes âgées le souhaitant de continuer à vivre chez elles le plus longtemps possible. Parmi ces aides, on peut évoquer l'allocation personnalisée d'autonomie ; les aides à domicile (aides à domicile et auxiliaires de vie pour l'accompagnement au quotidien des personnes) ; un soutien aux petits travaux et à l'entretien, un service de téléassistance, le portage de repas et un service de transport. Les CCAS organisent également les festivités destinées aux personnes âgées (colis de fin d'année, galettes de roi).

A Aubervilliers, toutes les activités du CCAS sont situées sur un même site. Il emploie environ 38 personnes (sans compter les aides à domicile) travaillant avec le service social municipal auquel sont rattachées une quarantaine de personnes dont 24 assistantes sociales. Aux Lilas, la structure est différente puisque le pôle senior est géographiquement séparé du pôle insertion / social. Le CCAS emploie une quinzaine de personnes dont la majorité pour le pôle « seniors ». Chacun de ces pôles est supervisé par un ou une responsable dépendant du directeur ou de la directrice du CCAS.

Dans l'organisation retenue par ce CCAS, les assistantes sociales ne font pas partie des principaux interlocuteurs. Nous verrons dans les pages suivantes que cela entraîne des conséquences non négligeables dans l'implication du CCAS et dans ses relations avec les autres institutions.

3. L'accueil dans les CCAS

Les interlocuteurs rencontrés ont tous insisté sur l'importance de la libre administration des CCAS et de leur autonomie. Nous y reviendrons, mais ce point interfère à de nombreux niveaux sur le travail de ces centres et, en premier lieu, sur l'accueil des populations.

Dans les deux centres communaux d'action sociale étudiés, l'accueil se déroule de façon assez similaire. Les personnes qui se présentent, s'adressent à l'accueil et sont reçues par des agents administratifs dont le travail répond à une certaine efficacité comme l'illustre les propos de cette responsable : « *Ce ne sont pas des assistantes sociales, donc elles ne vont pas s'embarquer à écouter la personne.* » Les assistantes sociales ne sont donc pas les premières

interlocutrices des administrés. Ce n'est qu'après ce premier filtre de l'accueil, qu'un rendez-vous avec une assistante sociale du CCAS peut être accordé. Mais d'après les agents des CCAS, l'une des difficultés majeures réside dans la bonne compréhension des demandes formulées par les personnes en situation de fragilité sociale.

« La première demande d'information quand on rentre ici c'est de l'information et de l'accès aux droits et non pas l'aide alimentaire. Ensuite, les gens viennent chercher de l'information sur tout : carte famille nombreuse de la SNCF ; un problème avec mes impôts juste pour que nous leur disions d'aller aux impôts. Après, c'est pour l'aide alimentaire, la carte transport personnes âgées et ensuite handicap... » [CCAS Les Lilas]

L'objectif de l'agent est d'accueillir les personnes qui se présentent afin de repérer les situations à risque et de leur fournir une première information relative à leur situation : renseignements relatifs aux prestations et aux dispositifs d'accès aux droits gérés par l'Etat, les collectivités territoriales, les organismes de sécurité sociale ou les associations ; remise d'imprimés ou prise de rendez-vous avec d'autres professionnels et notamment des assistantes sociales.

« Même s'il y a des aides attribuées, ce n'est pas pour cela que le CCAS gère toutes les aides, c'est un acteur partiel de l'action sociale. Le champ de l'intervention, ici, est assez délimité. Pas dans le sens que l'on va arrêter la personne quand elle nous dit son problème, mais on l'oriente... » [CCAS Aubervilliers]

Cette orientation vise à délivrer un accompagnement personnalisé aux personnes qui se déplacent. Mais, les entretiens montrent qu'une importante division du travail social entre les institutions s'opère dès ce moment avec, l'autonomie des CCAS, comme signe identitaire valorisé et défendu.

« Les CCAS, au jour d'aujourd'hui, ce qui fait quand même une grande différence avec le passé, ont quand même une autonomie et une marge de manœuvre dans la gestion de tout ce qui touche au secteur social. La question de la libre administration, pour un CCAS, ça fait longtemps que ça existe. » [CCAS Les Lilas]

La libre administration ressort comme un mode d'organisation du travail mis en avant par les deux CCAS, lesquels vont se désengager progressivement de la pré-instruction de la CMU-C.

II. La pré-instruction de la CMU-C par les CCAS

1. Un investissement de courte durée

Suite à la mise en place de la CMU et de la CMU-C, les centres communaux d'action sociale ont participé à la pré-instruction des demandes. Pourtant, cet investissement n'a été que de très courte durée. Dans les deux CCAS analysés, le même constat s'impose : au bout de quelques mois seulement, l'implication des CCAS a été fortement réduite avant que ces derniers ne se retirent de la pré-instruction.

« Quand la CMU a été mise en place, on était partenaire avec la CPAM pour instruire les dossiers de CMU et CMUC et on en a instruit. Les collègues qui étaient sur ces dossiers là étaient au RMI à l'époque, RSA maintenant... Elles étaient 4... même 5 sachant qu'il y avait également l'instruction des dossiers RMI, des demandes de chèque mobilité, l'instruction des demandes de CMU-C... C'est vrai que l'on en a eu au début et après... pourquoi ? Sincèrement, ça c'est estompé. On n'a plus eu de personnes orientées par la CPAM chez nous et à l'époque, on avait même une collègue de la sécu qui tenait une permanence au CCAS... on travaillait vraiment en partenariat... je sais qu'on en a instruit, on avait des formulaires de la CPAM... mais ça s'est estompé. »
[CCAS Aubervilliers]

Conformément aux dispositions des différents textes, des relations ont existé, prenant les traits d'un partenariat entre CCAS et CPAM.

« On a eu des réunions avec des collègues de la CPAM pour présenter la mise en place du dispositif, qu'au début ça allait être difficile et ils attendaient notre concours parce qu'ils attendaient beaucoup de dossiers, nous, on a été partie prenante tout de suite. »
[CCAS Aubervilliers]

La mise en place de la CMU-C a constitué une nouveauté dans la mesure où ce dispositif national remplaçait l'aide médicale des départements pour faciliter l'accès aux soins de leurs habitants. Ainsi, d'une situation hétérogène entre collectivités territoriales, la CMU-C allait vers une homogénéisation de la politique d'accès aux soins de santé, notamment auprès d'une population dont les revenus rendaient difficile l'accès à une assurance complémentaire.

Concrètement, l'instauration de ce dispositif s'est accompagnée de présentations réalisées par la CPAM et des échanges ont été créés. Ce qui apparaît être le début d'un partenariat et d'un investissement des CCAS dans la pré-instruction des demandes de CMU-C n'a pas donné lieu à la pérennisation de cette collaboration. D'ailleurs, dans ces deux CCAS, la pré-instruction de la CMU-C appartient au registre d'un passé qui n'a pas marqué ces institutions. L'absence de suivi quantitatif dans des centres communaux d'action sociale effectuant régulièrement et de façon croissante des documents statistiques sur leur activité illustre la faible importance de la pré-instruction.

« Quantifier, ce n'est pas possible parce qu'on ne l'a jamais quantifié mais si on en avait eu énormément, cela aurait marqué les mémoires, ça, je leur fais confiance... Je pense que déjà, la deuxième année... franchement, c'était un par ci, un par là... ça s'est estompé tout naturellement... » [CCAS Aubervilliers]

Pour la responsable du pôle social des Lilas, qui n'était pas dans cette commune lors de la mise en place de la CMU-C, par ces sessions d'information dont elle se rappelle l'existence, l'objectif de la CPAM n'était pas d'encourager la pré-instruction par les CCAS mais de favoriser la bonne orientation des demandeurs vers la caisse primaire d'assurance maladie.

« De toutes façons, les étapes où j'étais invitée, c'était pour nous dire conduisez les administrés vers nous, ils ont le droit à ceci, ils ont le droit à cela mais ce n'était pas une logique... C'était la seule fois... Peut-être que je me trompe mais dans mes souvenirs, on était dans une démarche de rencontre institutionnelle facilitatrice. Il n'y avait pas d'opposition à ce qu'on les remplisse mais on ne sentait pas non plus une démarche... » [CCAS Les Lilas]

Les souvenirs sont évoqués à Aubervilliers comme aux Lilas pour rendre compte de la pré-instruction des demandes de CMU-C. Cette démarche apparaît relever du passé et surtout, ne laisse pas entrevoir l'existence d'un partenariat ayant fonctionné. La mobilisation du passé vise à souligner que les CCAS ne se sont pas sentis impliqués. C'est donc une histoire reconstruite subjectivement qui explique la non-opérationnalité du partenariat entre la CPAM de Seine-Saint-Denis et les deux CCAS étudiés.

De plus, il faut ajouter l'évocation d'un surplus de travail ayant suscité de nombreuses craintes parmi le personnel.

2. Les craintes des personnels des CCAS

Si les deux responsables des CCAS évoquent de brefs contacts avec la CPAM, ils soulignent que la pré-instruction des demandes de CMU-C a engendré une crainte importante parmi les personnels de voir leur activité croître.

« Cela a suscité une inquiétude de la part du personnel, certes, parce que... On ne savait pas trop où on allait, quel était l'afflux et tout compte fait, on n'a pas eu énormément de personnes pour qui on a fait les dossiers ... » [CCAS Aubervilliers]

La Seine-Saint-Denis est un département qui accueille une population particulièrement vulnérable socialement avec une forte proportion de personnes au chômage mais aussi un taux de population bénéficiaire de la CMU situé au-dessus de la moyenne nationale. Dans ces conditions, l'engagement potentiel des CCAS dans la pré-instruction des demandes de CMU-C a été perçu comme davantage de travail. Or, les CCAS ont le sentiment d'être toujours plus sollicités pour parer aux difficultés croissantes des habitants avec une impression récurrente et largement partagée que l'Etat se décharge sur les collectivités territoriales et les communes.

« Là, il y a l'eau qui se met en place, l'aide pour le téléphone, on a dit stop, on ne peut plus ! Là, il y a le fonds social énergie, c'est minimum 60 dossiers par semaine qui sont traités donc... C'est... Et puis c'est pas juste traiter le dossier, c'est informatiser, après envoyer le courrier aux personnes, c'est très lourd. Il y a une activité intense par les dispositifs qui se mettent en place. Là, il y a les chèques eau qui se mettent en place. Ça arrive, mais ça va être croissant... Le RSA, ça découle d'une loi, là, c'est pareil. On est sollicité toujours parce qu'on est un service de proximité, les gens s'adressent facilement à nous, c'est le lieu où, quand on est en difficulté, on vient en premier en principe. » [CCAS Aubervilliers]

Les centres communaux d'action sociale seraient des institutions très fréquentées devant faire face à une charge de travail lourde. Cette surcharge de travail est d'autant plus mal vécue que les personnels des CCAS sont présentés comme particulièrement dévoués dans leur travail et qu'à ce titre, ils se sentent investis de la dimension sociale de leur activité : *« les gens, quand ils travaillent là, ils ont l'aide dans leur tripe et quand on arrive à saturation, il faut faire un break. Franchement, les gens qui travaillent ici sont vraiment à l'écoute. Si on revient sur les dossiers CMU CMU-C, il y a eu des craintes de ne pas bien remplir les dossiers, de faire des erreurs. »* Cet investissement dans le travail décrit comme une vocation serait incomptable avec l'accroissement des attentes formulées à l'égard des CCAS. En filigrane, des tensions apparaissent avec les autres institutions intervenant dans l'aide sociale.

3. Le rapport avec les autres institutions

En fonction des priorités que se sont données les communes, les partenariats entre les institutions peuvent varier en intensité et en variété. Mais, là encore, la question de la libre administration a été posée comme une caractéristique fondamentale des CCAS. En soulignant cette distinction, la responsable du pôle social d'un des CCAS reconnaît que cela peut avoir pour conséquence une certaine forme de clientélisme, c'est l'aspect négatif évoqué, mais le côté positif semble l'emporter, notamment par la mise en avant d'une souplesse que ne peuvent mettre en œuvre les organismes structurés et obéissant à des procédures qualifiées de strictes.

« La libre administration, ça fait des choses bien et moins bien. On a encore des communes ou les aides se décident encore dans le bureau de l'élu ou un fonctionnement très caisse d'allocation familiale, une réglementation très stricte... Nous, on est entre les deux, le tiroir de l'élu, ça n'existe pas ici... » [CCAS Les Lilas]

Il y aurait donc des modalités d'exercice de l'aide sociale distinctes entre les municipalités et des organismes nationaux, obéissant à des procédures beaucoup plus cadrées par la loi et des règles strictes. La singularité de la logique locale et l'autonomie des CCAS constituant deux éléments explicatifs du non-investissement dans la pré-instruction des demandes de CMU-C. Face à l'autonomie revendiquée, la participation à des dispositifs nationaux est perçue comme une entorse à la libre administration d'autant que le personnel mobilisé, rappelons-le, craignait de voir un afflux important de population. Afin de contrebalancer cette « entorse », les CCAS souhaitaient obtenir une compensation financière de leur investissement.

« Au jour d'aujourd'hui, la question de la rémunération est obligée parce qu'on est dans un tel contexte pour tous, partout, qu'il faut que de toutes façons, la question de la rémunération, oui. Pour le RSA, la question de la rémunération, quand le débat est sorti sur « où sont les CCAS, partenaires oubliés du dispositif du RSA ». On n'a pas commencé par dire « non seulement vous nous avez oublié et vous devez nous payer ». On a commencé à dire « vous nous avez oublié » et ensuite, c'est sur le plan départemental que ce sont passées les négociations et deux départements dont la Seine-Saint-Denis qui ont dit « ça ne sera pas gratuit » et on avait pris un peu de recul et on s'était dit « sans les CCAS, ça sera impossible ». [CCAS Les Lilas]

Derrière cela, on peut voir l'émergence d'un conflit exprimé en termes de légitimité à s'investir dans la pré-instruction des demandes de CMU-C. Autrement dit, les agents rencontrés se sont posés explicitement la question de savoir quelle était l'institution la plus légitime pour effectuer ce travail ? Plusieurs institutions sociales peuvent-elles investir un même dispositif ?

Les attitudes adoptées et dont sont porteuses les personnes rencontrées, se basent sur une appréhension de la division du travail entre institutions. Nous assistons à ce que nous avons désigné sous le terme d'une concurrence de territoire autour des activités sociales. En pratique, dans le cadre de la pré-instruction à laquelle devraient théoriquement participer les CCAS, cette concurrence des territoires aboutit à souligner que les CPAM sont les seules compétentes pour instruire les dossiers, tout bénéficiaire potentiel devant adresser sa demande à la CPAM de son domicile. Cette justification n'est jamais explicitement énoncée mais elle entraîne, à entendre les représentants des CCAS étudiés, une autorité des CPAM que les centres communaux ne souhaitent pas subir. Dès lors, il est intéressant de nous arrêter sur la

question suivante : quels sont les partenariats entretenus avec la caisse primaire d'assurance maladie de Seine-Saint-Denis dans le cadre de la CMU-C ?

« Moi, je vais dire inexistantes. Si demain vous me disiez, voilà le CPAM va organiser une réunion au sujet de la CMU-C et elle souhaite vous inviter, vous, le CCAS, j'y vais en courant parce que...

Vous seriez surprise ?

Ça me donnerait l'impression d'être plongée quelques années en arrière lors de la mise en route de la CMU-C où on avait les CPAM qui venaient rencontrer... ça ne date pas d'hier... Je ne saurais pas situer l'année. On voyait les CPAM venir chercher les partenaires, avant j'étais Mairie de Paris, diffuser de l'information, dire comment cela allait se passer... C'était pas du tout dans le sens de se défausser... Ce sont des relations inexistantes en dehors de cela...

Que ce qui a fait qu'il y a une dizaine d'années, la CPAM est venue vers vous et depuis, plus rien ?

La CPAM, il y a quelques années est venue pour l'information du public, pour que le dispositif fonctionne bien, pour que l'on soit relais de l'information mais il n'était pas question d'instruction. » [CCAS Les Lilas]

Toute la difficulté semble de trouver les bonnes relations entre institutions permettant de créer des liens mais surtout de les entretenir. Néanmoins, la CPAM ne ressort pas être une institution avec laquelle les CCAS étudiés cultivent des liens : *« Dans tout mon parcours professionnel, je dirais que la CPAM pour moi, c'est pas un partenaire privilégié. C'est un partenaire, mais pas privilégié. [...] Moi, ce que j'observe, c'est comme la ligne de l'horizon, plus on s'en rapproche, plus elle s'éloigne. Alors, est-ce que c'est une identité propre à la Seine-Saint-Denis ? Est-ce que sur les autres départements cela a été la même chose ? Quels services sociaux sécurité sociale et services sociaux CAF, ils se passaient la même chose ? C'est simplement la question du contexte départemental qui fait que la CAF est restée proche de... même si c'est le même mouvement. » [CCAS Les Lilas]*

On retrouve, dans ce témoignage, la stigmatisation de la caisse primaire d'assurance maladie qui est présentée comme éloignée des préoccupations de ses partenaires potentiels. Une telle distance que l'on retrouve également à Aubervilliers où une responsable du pôle social indique que les rapports entre le CCAS de cette ville et la CPAM *« ne se sont pas détériorés, il y en a plus »*, sans que nous puissions l'appréhender dans sa globalité, est justifiée, par cette interlocutrice, par les procédures de contrôle : *« c'est un service social pionnier en matière de contrôle de l'effectivité, du contrôle du travail, du contrôle... contrôle dans l'échelle de ce que ça peut avoir mais il y a du bon dans le contrôle mais il peut y avoir sans doute de l'excès »*. En investissant massivement dans les procédures de contrôle, la CPAM de Seine-Saint-Denis ne s'est-elle pas délibérément coupée de ses potentiels partenaires ou, du moins, la logique de contrôle ne s'est-elle pas heurtée aux logiques professionnelles des autres institutions au point de rendre inexistant tout dialogue ?

La focalisation sur cette dimension du travail des CPAM, signalée par ailleurs dans les rapports réalisés dans le cadre de la pré-instruction de la CMU-C dans différentes caisses, ne doit pas masquer d'autres enjeux et notamment la volonté des CCAS d'affirmer et d'afficher une spécificité en matière d'action sociale.

III. Logiques professionnelles et définition de la légitimité professionnelle

1. Une concurrence de territoire ?

Les centres communaux d'action sociale revendiquent une identité propre et une visibilité de leurs actions. Dans ce cadre, des partenariats sont développés en fonction des priorités définies tandis que l'investissement dans certains dispositifs n'est pas considéré comme prioritaire.

« Le secteur de la psychiatrie était un partenariat difficile parce que ce n'est peut être pas un partenariat naturel. Mais, aujourd'hui, c'est quelque chose d'un peu plus dynamique. Là, c'est bon, avec un vrai travail sérieux. (...) Il y a vrai travail non visible et ce n'est pas prêt d'être visible... ce n'est pas une obligation et parce que ça a un rapport avec... Quelles sont les identités aujourd'hui que les CCAS veulent avoir ? Est-ce un acteur social qui prend la place parmi d'autres ? Si on dit que c'est l'histoire du mille feuilles, il faut absolument faire vivre et survivre les CCAS parce que sinon, demain, on va les tuer ! Et bien oui, la CMU, le RSA, on prend toutes les prestations, on prend la pile les plus importantes et on enverrait tout aux institutions. Après tout, on pourrait reprendre l'allocation logement, je suis sûre qu'il y a 30 ans, les CCAS faisaient de l'allocation logement. Alors ensuite... Moi, ce n'est vraiment pas ça que je défends. Ça dépend aussi des territoires. Un CCAS de zone rurale, certainement que là, la polyvalence, a une grande importance, en tissu urbain, c'est autre chose. » [CCAS Les Lilas]

Des logiques professionnelles sont à l'origine de ce qui apparaît être une division du travail social. Ces logiques découlent pleinement de l'autonomie de ces centres communaux et de la définition des priorités des actions. Trois arguments principaux ressortent pour expliquer la non implication des CCAS dans la pré-instruction des demandes de CMU-C. La première raison est d'ordre géographique, la seconde est relative à la répartition des tâches entre les différentes institutions et la troisième, qui sert régulièrement à renforcer l'argument précédent, consiste à pointer du doigt la complexité de la réglementation en vigueur.

a. L'argument géographique

Les deux villes retenues sont des villes densément peuplées, avec un tissu de transport en commun facilitant les circulations de sorte que les différentes institutions apparaissent, aux yeux de nos interlocuteurs, très proches les unes des autres et facilement accessibles. La responsable du CCAS des Lilas se réapproprie cet argument d'autant plus aisément que quelques centaines de mètres séparent le centre communal d'action sociale de la caisse primaire d'assurance maladie : *« Moi, sur le plan local, l'explication qui m'a été donnée [de la non participation à la pré-instruction des demandes de CMU-C], cela a toujours été la proximité avec le CCAS ».*

S'il est vrai que la proximité est souvent une réalité, elle permet de justifier une répartition des activités et cela, indépendamment des textes réglementaires en vigueur. A cet argument qui pourrait tout à fait être entendu par les bénéficiaires ou les potentiels bénéficiaires, les deux autres raisons évoquées montrent bien la volonté des CCAS d'élaborer des territoires professionnels d'action. D'ailleurs, l'argument de la proximité ne résiste pas longtemps de

l'aveu même de nos interlocuteurs : « *J'allais dire que même si elle était loin, ça serait la même façon... est-ce que c'est moins problématique... ? Si on veut parler de l'instruction... l'instruction de la CMU... À partir du moment où les choses... Quand les choses ne sont pas cadrées réglementairement ça laisse toutes les possibilités... La loi... C'est pas suffisant ça pour qu'aujourd'hui... il y a plein de choses qui ne sont pas inscrites dans la loi donc si aujourd'hui on voudrait travailler avec les CCAS sur la partie CMU, il faudrait un partenariat... un peu comme pour le RSA.* » Derrière ces propos, on pressent que les résistances sont bien plus profondes et que les explications sont à rechercher du côté des relations entre institutions car, comme notre interlocutrice poursuit : « *il ne suffirait pas qu'elle [la CPAM] vienne frapper à la porte et... « coucou, c'est écrit dans la loi », non, ça serait pas suffisant...* » Il est important de relever que la CPAM de Seine-Saint-Denis et les CCAS semblent s'ignorer et qu'à aucun moment, durant nos semaines de présence aux côtés des conseillers en assurance maladie de la CPAM, les CCAS aient été mentionnés, ni dans les conversations entre personnels, ni comme des structures vers lesquelles étaient renvoyées les personnes se présentant aux guichets des sites de la caisse primaire.

b. L'argument de la division du travail entre institutions

Un autre argument régulièrement mobilisé pour expliquer la non participation des CCAS à la pré-instruction des demandes de CMU-C relève de la division du travail entre institutions. Les CPAM étant décisionnaires, les CCAS ont l'impression de n'être qu'un petit élément au service des CPAM.

« Régulièrement, ce qui est ressorti des différentes CPAM, c'est que les CCAS au départ voulaient bien jouer le jeu mais les CCAS se sont rendus compte qu'il n'y avait pas de reconnaissance, que cela leur prenait du temps et que la CMU et CMUC, la CPAM revenait derrière avec, effectivement, tous les contrôles des dossiers, l'informatique, le regroupement avec d'autres fichiers et que les CCAS n'avaient pas reconnaissance et ont laissé tomber ça » [CCAS Aubervilliers]

Outre la dimension du contrôle des personnes qui revient dans ces propos, les CCAS reprochent aux CPAM de contrôler leur travail, remettant en cause leurs savoirs et savoir-faire professionnels. Une suspicion très grande se fait entendre à l'encontre de la CPAM instaurant un sentiment de défiance entre les institutions qui semble, en l'état actuel des choses, difficilement surmontable.

« L'histoire de la paperasse, c'est quelque chose de bien ! Des dossiers qui partent complets parce qu'on vérifie et on se demande comment le truc arrive, tout est complet, on est sûr, comment la 5^e page n'arrive pas sur le bureau de l'instructeur... On se demande s'il y a un mec qui enlève le document... La reconnaissance, c'est important ! Ce côté très archaïque de l'agent du CCAS qui remplit un dossier pour une autre administration, qui le renvoie, ça n'existera quasiment plus. » [CCAS Les Lilas]

c. L'argument de la complexité règlementaire

La CMU-C est délivrée pour un an, sous conditions de ressources. Son obtention est donc soumise à la présentation d'un nombre de pièces permettant de justifier la demande. Le plafond de ressources pour bénéficier de la CMU-C varie selon la composition du foyer. Ce dernier est composé du demandeur, de son conjoint ou concubin ou de son partenaire lié par un pacs, les enfants et autres personnes de moins de 25 ans vivant sous le même toit, ou figurant sur sa déclaration fiscale ou recevant une pension alimentaire faisant l'objet d'une déduction fiscale. Pour le calcul, sont comptabilisées toutes les ressources du foyer perçues au cours des 12 mois précédant la demande, y compris les prestations familiales, les pensions diverses, les revenus du capital. Ce ne sont pas donc pas uniquement les ressources fiscales qui sont prises en considération, mais les revenus réellement perçus.

« Ça pouvait être complexe, surtout pour la période de référence même si c'est bien expliqué... Ce qui posait problème aussi, c'était l'allocation logement dans les ressources... pour les personnes elles-mêmes, cela pouvait sembler compliquer [...] Je me souviens, quand le dossier de CMU-C était complété, il y a avait les justificatifs des 12 derniers mois, l'avis de non imposition ou d'imposition, les 3 dernières quittances de loyer... et puis il fallait qu'il soit vraiment complet le dossier... » [CCAS Aubervilliers]

Il ressort une homogénéité des discours consistant à prendre acte de l'absence de partenariat sans déplorer les préjudices que cela peut occasionner aux bénéficiaires ou potentiels bénéficiaires d'une part, sans se préoccuper, non plus, du contenu des textes définissant les actions de chacun. L'une des directrices du pôle social d'un CCAS résume ainsi la situation : *« C'est aussi parce qu'on n'en n'a pas un besoin... On en aurait besoin mais si ça ne se fait pas, on pourrait vivre aussi... c'est pas non plus... »* ou cette autre personne disant : *« Ce sont des affaires où on ne met pas le nez pour savoir ce qui bloque dans une ouverture de droit ou une ouverture de droit qui s'est interrompue et voir comment dépasser ce problème là ».*

Pour autant, nous avons voulu comprendre comment les agents des CCAS percevaient cette non-instruction qui, au regard des textes, apparaît comme une difficulté posée sur le chemin des bénéficiaires ou potentiels bénéficiaires pour accéder aux soins. Nous savons, en effet, que le non-recours aux soins constitue une problématique particulièrement importante sur laquelle se penchent les pouvoirs publics. Or, pour nos interlocuteurs, la non-participation des CCAS à la pré-instruction de la CMU-C n'est pas un problème car, selon eux, les usagers seraient très bien informés de leurs droits et des institutions vers lesquelles se diriger.

« Il y a une particularité sur l'accès au soin quand même, c'est que l'accès au soin, les usagers le savent... les gens le savent... je ne sais pas comment. Est-ce que c'est le praticien, le bouche à oreille ? Ils savent qu'il y a quelque chose autour de la gratuité et si c'est pas gratuit, il y a une partie... il y a quelque chose au niveau des ressources, CMU, CMUC et AME... Je me dis que ça fait longtemps que je n'ai pas rencontré quelqu'un qui... Je ne suis pas au premier niveau de l'accueil mais en tout cas, à l'instruction du RSA, c'est systématique. Ça fait partie de la liste où les personnes sont informées. Vous avez vos droits ouverts jusqu'à... Quand c'est fini vous avez vos droits jusqu'à... » [CCAS Les Lilas]

Une sorte de pacte implicite ressort des entretiens dans lequel les CCAS et la CPAM auraient des missions particulières, les premiers ignorant la seconde et réciproquement au point que

nous avons l'impression que ces institutions n'occupent pas du tout les mêmes espaces du social, voire qu'elles ne s'approprient pas cette notion de façon identique. Néanmoins, il n'est pas surprenant d'entendre en fin d'entretiens que cette absence de lien engendre une absence de communication entre CCAS et CPAM.

« On a besoin d'avoir de l'information sur... sur les droits, la législation... moi, ce que j'entends c'est un peu plus par du réseau et ce réseau là pour moi n'est pas étoffé, je ne sais pas grand chose sur ce qui se passe, les arrêts de travail, et tout ça... la CAF par exemple communique beaucoup mieux en termes de politique et de schéma d'orientation. La sécu, on ne sait pas, à moins de lire les lois de finance. La CAF, même si on ne veut pas les entendre, on les entend... (...) La sécu c'est ou neutre ou « on n'y peut rien » la fatalisme... » [CCAS Les Lilas]

Ce manque de *communication* tel qu'il est constaté par les CCAS, pour bien réel qu'il soit, permet de minimiser les tensions. Autrement dit, il suffirait que la CPAM mette en œuvre une politique de communication pour que des liens puissent, de nouveau, être créés. Sans présumer du résultat, *a priori*, d'une telle initiative, elle a tendance à masquer les désaccords profonds, parfois structurels, entre ces deux institutions.

2. Des identités professionnelles sous tension

Les propos recueillis expriment régulièrement les concurrences de territoire de l'action sociale à partir de considérations financières. La libre administration des CCAS engendre également une préoccupation énoncée en termes de gestion budgétaire :

« Ça, c'est un service qui coûte à la collectivité. Un CCAS qui a un service de maintien à domicile, il y a un fort investissement de la collectivité car les budgets ne s'équilibrent pas... Après, on a un budget conséquent sur la partie animation – festivité qui s'adresse à la partie âgée de la population (plus de 65 ans) d'autant que les Lilas se caractérise un vieillissement de la population » [CCAS Les Lilas]

Les choix des CCAS sont certes des choix sociaux mais qui s'inscrivent en fonction des services assurés par d'autres collectivités locales ou d'autres institutions publiques. Ici, le choix d'une politique volontariste relative au maintien à domicile des plus âgés nécessite des arbitrages. Il est probable, dans ces conditions, que la pré-instruction de la CMU-C soit considérée comme une activité en doublon ne permettant pas de revendiquer une spécificité du CCAS et un effort particulier vers les habitants. Mais les tensions les plus vives s'expriment à l'encontre des autres institutions et en premier lieu contre la CPAM. Contrairement à la CAF qui ne véhicule pas de discours très négatifs, la CPAM est critiquée par les CCAS pour la complexité des procédures, le contrôle et l'absence de confiance comme nous l'avons évoqué, mais également par les délais de traitement qu'elle impose aux demandeurs. Or, pour les personnels des CCAS interrogés, ce délai s'oppose à une prise en compte de la fragilité de la personne. Dès lors, les CCAS doivent prendre le relais : *« La CPAM met beaucoup de temps pour traiter les dossiers, les gens sont dans des galères parfois, ils mettent du temps pour payer les IJ par exemple. [...] Au niveau de l'aide municipale, c'est un coût pour les personnes qui attendent leurs IJ ou leur CMU à cause des délais longs... ».*

La cristallisation des territoires professionnels est d'autant plus forte et la revendication de l'autonomie d'autant plus affirmée que la CPAM ne semble pas faciliter l'échange d'information avec les CCAS :

« Avant, on avait un numéro privilégié à la sécurité sociale, donc on pouvait contacter quand j'avais un dossier pour une demande de CMU-C toujours pas accordée et la personne n'a pas d'argent pour payer le ticket modérateur et j'appelle la collègue et elle me dit « oui, le dossier, il manquait ça, ça et ça ». Enfin bon... Après, il y a une part des gens qui ne donnent pas tous les papiers mais on ne peut pas dire c'est la faute de telle ou telle personne... Donc on arrivait, nous, on débloquent l'aide, les chèques santé pour que la personne aille acheter ses médicaments. On savait que dans les 15 jours, son dossier allait être traité. Fini ! Mais maintenant... j'avais eu un cas comme ça, une personne en difficulté, pour qui j'ai fait ce fameux numéro et la personne au bout du fil, après m'être présentée me dit « mais qui vous a donné ce numéro de téléphone » j'ai dit « il est dans mon bouquin des partenaires privilégiés » elle m'a répondu mal et me dit « je vais regarder mais n'utilisez plus ce numéro, maintenant il n'est plus valable, il faut passer par la plateforme » [CCAS Aubervilliers]

Les professionnels de l'action sociale municipale rencontrés émettent parfois des signes de découragement d'autant que les prestations qu'ils ont à fournir sont de plus en plus codifiées et soumises à des formules de gestion ou des principes de management. Parfois, ils cherchent les contours de leur territoire professionnel dans un contexte où le bénévolat est particulièrement valorisé. Mais une autre dimension du travail, moins immédiatement perceptible, mais dont les effets se font ressentir régulièrement, réside dans la nécessité d'une visibilité des actions menées. Les collectivités engagent une partie de leur budget dans des actions entreprises en matière sociale et les résultats de ces orientations politiques sont mis en relation avec les choix opérés. Dès lors, les personnels des CCAS doivent s'adapter et s'inscrire dans des logiques locales.

Néanmoins, il est à souligner que les personnels rencontrés, ne peuvent s'identifier à une identité professionnelle valorisée contrairement à ce que nous avons observé dans les hôpitaux. Les CCAS ne sont pas des structures clairement identifiées dans les villes et l'autonomie dans laquelle ils se trouvent constitue à la fois une dimension indispensable de la définition des politiques locales en matière sociale mais rend plus difficile la coopération entre CCAS et les autres institutions sociales. Cependant, un dernier élément doit être signalé. Si les CCAS ne s'investissent pas dans la pré-instruction de la CMU-C, c'est que, pour les responsables des centres communaux étudiés, la CPAM s'approprie cette activité et n'oriente pas les personnes vers ces institutions locales : *« Je me suis dit que c'était le fonctionnement de la CPAM qui a évolué, qui a trouvé son cours et de ce fait, on nous orientait moins les personnes »*. Or, la CPAM étant la seule institution à statuer sur les demandes de CMU-C., elle n'a aucun intérêt à envoyer des demandeurs vers les CCAS. En fin de compte, la faiblesse des demandes de renseignements relatifs à la CMU-C est interprétée comme la manifestation du bon fonctionnement de la CPAM. Dans ce cadre, les CCAS n'estiment pas nécessaire de s'investir dans la pré-instruction.

Conclusion

L'accès à l'emploi, la qualité de l'habitat, l'accès à la santé constituent des préoccupations auxquelles une frange croissante de la population se trouve confrontée. Les professions du social sont donc sollicitées pour permettre à cette population, et cela en fonction des mandats qui leur sont attribués, de bénéficier des dispositifs prévus afin de réduire les conséquences négatives de la fragilité et de la précarité sociales. Face à ces questions, d'hier et d'aujourd'hui, les institutions sociales apporteraient des réponses, tant dans la mise en œuvre de politiques publiques sociales et urbaines définies nationalement que dans des actions locales portées par des institutions de proximité. Les centres communaux d'action sociale jouent, à ce titre, un rôle important. Ces centres sont devenus au fil du temps des partenaires des pouvoirs publics qui les sollicitent pour les soutenir dans la réussite de leur tâche. C'est dans ce contexte que les CCAS peuvent, théoriquement, pré-instruire les dossiers de CMU-C, les CPAM restant les seules institutions à traiter les demandes. Or, nous avons montré que, en Seine-Saint-Denis, les CCAS n'effectuaient quasiment pas de pré-instruction de CMU-C et que les partenariats entre CPAM et CCAS étaient minces voire nuls.

Ce travail souligne que les formes d'action sociale que portent les centres communaux d'action sociale ne peuvent être comprises sans être inscrites dans l'environnement présent, les objectifs politiques définis localement. En tant qu'acteur social de proximité, les centres communaux d'action sociale sont potentiellement des acteurs décisifs pour permettre l'accès aux droits et plus largement, pour lutter contre l'exclusion des populations présentes sur leur territoire. Notamment, ils accueillent de nombreuses personnes en situation de précarité qui accumulent parfois, des difficultés pour accéder à leurs droits. En matière de santé, ces contraintes prennent sens par le non accès aux soins. Mais, des logiques d'appartenance institutionnelle cristallisent les tensions, même si celles-ci ne s'expriment jamais explicitement, au point que des concurrences de territoire dans l'action sociale sont perceptibles.

Les CCAS cultivent leur légitimité à intervenir dans des dispositifs inédits permettant de répondre aux besoins des populations des communes dont ils dépendent, c'est-à-dire dans un cadre proche et familial. Ils accordent, par conséquent, une importance à la visibilité de leurs actions et ne souhaitent pas investir des domaines du social assurés par d'autres institutions. De plus, forts de leur expérience et de leur savoir-faire, les CCAS ne veulent pas être réduits à un rôle d'assistance face à la CPAM présentée comme exerçant son autorité de façon très règlementaire. Or, pour les personnels des CCAS étudiés, la pré-instruction réduit le rôle des CCAS à être des auxiliaires de la CPAM, mobilisant des agents qui ne participent plus directement à la résolution de la question sociale par le local.

Notre recherche n'a donc pas pour but de pointer du doigt tel ou tel dysfonctionnement, mais d'appréhender des logiques professionnelles qui aboutissent à un faible investissement des CCAS dans la pré-instruction de la CMU-C.