

L'action sociale familiale des CAF : de la libre initiative aux missions de service public

Jacqueline Ancelin *

L'auteur retrace la constitution et les orientations de l'action sociale des caisses de compensation puis des caisses d'Allocations familiales en Métropole et dans les départements d'Outre-mer. Initiée par des patrons soucieux d'aider leurs salariés en charge de famille, les interventions sociales se sont d'abord librement développées. Valorisée lorsque les prestations sociales ont été rendues obligatoires en 1932, l'action sociale a été officiellement reconnue en 1945 par les ordonnances qui créent la Sécurité sociale. Partie intégrante de l'activité des CAF, cette action sociale se construit en parallèle du système des prestations légales. Elle accompagne et prend en compte les évolutions des familles et de la société en maintenant, cependant, le fil directeur de la prise en compte des enfants. Soucieuse, pendant une longue période, du bon état sanitaire des familles et de leurs enfants, l'action sociale évolue pour accompagner les familles, et notamment les femmes, dans leur conciliation entre vie familiale et vie professionnelle en promouvant une politique active d'accueil des jeunes enfants.

* Ancienne directrice de l'Action sociale à la CNAF.

(1) Ce texte s'appuie sur les deux ouvrages cités au début de la liste bibliographique, qui retracent l'histoire de l'action sociale familiale de l'Institution au cours du XX^e siècle, en Métropole et dans les DOM. On peut y trouver, dans les annexes, les principaux textes qui ont jalonné cette histoire : ils ne sont donc pas référencés dans le présent article.

L'action sociale des caisses d'Allocations familiales (CAF) a été créée par l'ordonnance du 4 octobre 1945 portant création du plan français de Sécurité sociale, qui la rend obligatoire. Mais ses prémices remontent aux débuts du XX^e siècle – à l'époque des « œuvres de bienfaisance » –, lorsque les « extensions sociales » viennent compléter les premiers suppléments familiaux (Ancelin, 1997). L'action sociale relève pendant longtemps de la libre initiative patronale, puis des caisses de compensation créées par les patrons afin de gérer les allocations familiales qu'ils attribuent. Elle sera institutionnalisée dans le cadre des CAF, en Métropole comme dans les départements d'Outre-mer (Ancelin, 2000).

L'action sociale familiale constitue une originalité du système français de Sécurité sociale, qui traduit un fort attachement à la politique démographique et familiale du pays. Au fil du temps, les rapports tutélaires entre les organismes privés que sont les CAF et les pouvoirs publics se renforceront, conduisant l'action sociale familiale à assurer des missions de service public (1).

Au début du XX^e siècle

L'histoire de l'action sociale de la branche Famille s'est construite en étapes successives : celle des « extensions sociales » des premiers suppléments familiaux puis, de 1932 à 1945, l'incitation faite aux caisses de

compensation par les pouvoirs publics à développer leur action sociale. De 1945 à 1966, c'est la consécration et le déploiement de l'action sanitaire et sociale des CAF et, avec la création des prestations de service en 1970, un fort soutien au développement des équipements et des services de voisinage. Dans les décennies quatre-vingt / quatre-vingt-dix, l'action sociale des CAF affirme sa vocation familiale et la priorité donnée aux enfants.

Au début du XX^e siècle, la pauvreté et la misère font encore des ravages en France, dans les familles ouvrières notamment. La propagation de la tuberculose est imputée aux conditions de travail, de logement et d'hygiène. La mortalité infantile, considérable, est rendue responsable de la stagnation de la population et du fléchissement de la natalité. Les préoccupations démographiques sont aggravées par les désastres de la guerre de 1914-1918 et la perte de l'Alsace-Lorraine. Le débat politique s'instaure alors autour de l'enfant – « capital démographique » – qui appartient certes à sa famille, mais aussi à sa patrie. Les promoteurs du mouvement familial militent pour un renouveau moral et religieux, et pour que soit allégé le sort des familles nombreuses par une meilleure justice distributive, soutenue par l'Etat (Talmy, 1962).

Le paupérisme a conduit à poser la « Question sociale » et à engager le mouvement de la réforme sociale (Castel, 1995). Fortement teintée de catholicisme social, une idéologie fraternaliste s'est développée dans les cercles d'ingénieurs et de chefs d'entreprise qui veulent introduire un nouveau patronage industriel sur les masses « désocialisées ». On en retrouvera l'influence dans la conception des œuvres sociales des premières caisses de compensation.

Les entreprises à l'origine des caisses de compensation

Dès avant 1916, outre l'Etat, des entreprises ont pris l'initiative de verser aux salariés des suppléments familiaux permanents et réguliers. Elles se regrou-

peront rapidement dans le cadre de caisses de compensation. Mais il apparaît que certaines familles, les mères en particulier, doivent être aidées davantage et différemment que par ces suppléments familiaux. De là naissent les primes de naissance et d'allaitement, la création de services sociaux, de cours d'enseignement ménager, de consultations pour les mères et les nourrissons, de crèches et chambres d'allaitement, de maisons de cure, etc.

Les caisses de compensation assurent ainsi la gestion des œuvres patronales qui étaient jusqu'alors le fait des entreprises. Leur conception et leur financement relèvent de la libre initiative de chacune des caisses. Celles-ci décident, en 1920, de créer un Comité central des allocations familiales : organe d'étude, de liaison et de propagande, il ne doit en aucun cas être centralisateur et empiéter sur l'autonomie des caisses. Au nombre de ses sous-commissions, l'une se consacre au « Service social » : elle entretient l'émulation entre les adhérents et contribue à promouvoir la création et le perfectionnement des œuvres sociales.

Protéger la famille, la mère et l'enfant

Les extensions sociales apparaissent alors très attachées à valoriser et protéger la famille – et donc la mère et l'enfant – par des actions à caractère fortement éducatif sur le plan sanitaire, social et moral (tout comme les « œuvres de bienfaisance » de l'époque).

Dans les quatre plus vieilles colonies – Guadeloupe, Guyane, Martinique et Réunion –, la forte mortalité infantile, la tuberculose et l'alcoolisme sont la préoccupation majeure des médecins coloniaux. Dans les années vingt et trente, la législation française, visant à assister puis encourager les familles nombreuses, y est étendue. Des services médicaux de toute sorte doivent donc être multipliés. « Aux colonies, comme dans la Métropole,

une saine politique de population doit avant tout être une politique familiale. Tout l'ordre social repose sur la famille qui assure, par la génération, la perpétuité de l'espèce et éduque l'enfance » (**Semaines sociales**, 1930).

1932 : l'incitation à développer l'action sociale

En 1932, la loi rend obligatoire le versement des allocations familiales par tous les employeurs, ainsi que par les caisses de compensation ; mais elle ne fait aucune référence à l'action sociale exercée jusqu'alors. Toutefois, les rapporteurs du projet de loi à la Chambre des députés et au Sénat évoquent, sur un mode élogieux, la fonction sociale exercée par les caisses qui ont créé « *des œuvres destinées à faciliter la vie familiale du personnel ouvrier* » (**Informations sociales**, 1960). Dès la promulgation de la loi, la Commission supérieure des allocations familiales et le ministère du Travail insistent auprès des caisses de compensation nouvellement créées pour qu'elles assurent à leurs ressortissants des avantages sociaux équivalents à ceux dont bénéficiaient les allocataires des caisses plus anciennes.

Tout en indiquant que les caisses gardent toute liberté à l'égard de ces services annexes, une circulaire ministérielle rappelle l'intérêt de les voir se maintenir et développer : « *Ils ont eu en effet une influence remarquable sur la santé des mères, des nourrissons et des jeunes enfants. La natalité, dans les établissements adhérents aux caisses, est supérieure à l'ensemble de la population pour les mêmes catégories d'âge, tandis que la mortinatalité et la mortalité infantile y sont sensiblement inférieures* » (circulaire du 25 juin 1932). Les caisses n'obtiendront d'ailleurs leur agrément ministériel que si elles ont organisé des services sociaux ou s'engagent à le faire. En 1937, lorsque l'ensemble des entreprises a rejoint les caisses de compensation, elles exercent toutes, à des degrés divers, une action sociale.

Les années trente connaissent une crise

économique et un fort accroissement du chômage. Si la protection sanitaire s'est améliorée, les maladies contagieuses et l'alcoolisme continuent de faire des ravages et la situation démographique demeure alarmante. Les services d'assistantes sociales – qui ont succédé à ceux d'infirmières visiteuses – se développent, participant à la protection sanitaire et sociale de la population, des familles et des enfants en particulier : « *La famille constitue le noyau naturel et essentiel, la base fondamentale de l'équilibre social, et les travailleuses sociales doivent toujours s'efforcer de la reconstituer* » (Armand-Delille, 1942).

Les préoccupations d'ordre sanitaire et éducatif perdurent dans les années trente

Les caisses de compensation accroissent leurs interventions dans les domaines de l'hygiène, de la santé, de la lutte contre les fléaux sociaux et la mortalité infantile. Consultations de nourrissons et dispensaires se multiplient. Le « suivi » des familles à domicile par les assistantes sociales demeure important ; il est parfois assorti de primes et permet un certain contrôle du bon usage des allocations familiales. L'enseignement ménager – que les caisses organisent dans les quartiers ou sur les lieux de travail – concourt activement à la mission éducative auprès des femmes et, dans les écoles ménagères post-scolaires, auprès des jeunes filles dont on attend qu'elles deviennent de bonnes mères de famille. Les familles sont abonnées, par leur caisse, à un journal des familles, des manifestations sont organisées pour valoriser les mères de famille « méritantes », etc.

1936 apporte d'importants acquis sociaux, dont celui du « temps des loisirs », entraînant le développement des mouvements de jeunesse, de loisirs, d'éducation populaire, des colonies et camps de vacances. Les caisses de compensation s'engagent principalement dans les colonies et camps de vacances pour les enfants les plus défavorisés. La liberté d'exercice des caisses reste alors très

grande, de même que l'importance de l'effort financier consacré à l'action sociale. Les préoccupations d'ordre sanitaire et éducatif perdurent, avec la même volonté de protection et de valorisation de la famille, de la mère de famille en particulier.

Dans les années qui précèdent la Seconde Guerre mondiale, la politique familiale s'institutionnalise. Un ministre de la Famille siège dans le dernier gouvernement de la III^e République. Le Code de la famille et de la natalité française, préparé par le Haut comité de la population, est promulgué en 1939. Il traduit la prise de conscience et la volonté de faire un effort particulier en faveur de la famille. La guerre est déclarée cette même année puis, sous le gouvernement de Vichy, l'idéal proclamé, pilier de l'organisation sociale, est la famille, qui doit être nombreuse. La glorification de la femme – dès lors qu'elle est mère de famille – se confond avec celle de la famille (Muel-Dreyfus, 1996).

Durant la période de guerre, des caisses créent des aides financières liées à l'absence du chef de famille prisonnier, prolongent les allocations familiales, attribuent des aides alimentaires, des prestations en nature (Hochard, 1982), prennent des mesures de protection ou d'éloignement des enfants en raison des bombardements, etc. La liberté d'initiative des caisses reste importante, et la frontière est souple entre les prestations familiales obligatoires et les prestations supplémentaires au titre de l'action sociale.

A l'issue de la Seconde Guerre mondiale, la France est dans une situation de grand désastre : la tâche de reconstruction sur les plans humain, économique, politique et moral est immense. La situation sanitaire et démographique de la population est très préoccupante. La mortalité infantile a atteint un taux record. Préparée durant la guerre par les mouvements de Résistance et le

Gouvernement provisoire de la République française à Alger, la reconstruction du pays est rapidement entreprise.

1945 - 1966 : consécration et déploiement de l'action sanitaire et sociale

L'ordonnance du 4 octobre 1945 crée la Sécurité sociale. Elle traduit la volonté d'instituer un ordre social nouveau, le rassemblement de tous les Français dans une nouvelle forme de société et de solidarité. Le Plan français de sécurité sociale tient compte de la situation démographique : des prestations doivent être servies, susceptibles de relancer la natalité et d'améliorer la situation sanitaire de la population. Dans son préambule, la Constitution de 1946 institue le droit à la Sécurité sociale : « *La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère, aux vieux travailleurs, la protection de la santé, de la sécurité matérielle, le repos et les loisirs* ». Et la loi garantit à la femme, dans tous les domaines, des droits égaux à ceux des hommes.

L'organisation administrative du régime général de la Sécurité sociale met en place une gestion démocratique en donnant aux bénéficiaires eux-mêmes, par leurs représentants et sous le contrôle de l'Etat, un rôle prépondérant dans l'administration des organismes nouveaux. L'organisation prévoit, à l'échelon départemental, un seul organisme de Sécurité sociale couvrant l'ensemble des risques. L'autonomie des CAF – qui succèdent aux caisses de compensation – n'est donc maintenue que provisoirement. Mais les objections sont vives de la part de ceux qui veulent sauvegarder la spécificité des besoins familiaux et, dès 1946, la loi du 22 août consacre le principe de la dualité des caisses de Sécurité sociale et d'Allocations familiales.

En 1947, les cent quatorze CAF se regroupent au sein de l'Union nationale des

caisses d'allocations familiales (UNCAF) dont l'une des principales missions sera de représenter et de défendre l'Institution et qui jouera, auprès des CAF, un rôle actif de conseil, d'orientation, de formation et de recherche. Au niveau national, la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) est créée. Elle assure la trésorerie de l'ensemble des organismes de Sécurité sociale et exerce en outre une action sanitaire et sociale (notamment par des aides à l'investissement dans les secteurs du logement, du tourisme social, de l'enfance).

Par ailleurs, en 1946, les quatre plus vieilles colonies ont été érigées en départements français. Dans son article 73, la Constitution de 1946 indique que « *Le régime législatif des départements d'Outre-mer est le même que celui des départements métropolitains, sauf les exceptions déterminées par la loi* ». Le Plan français de sécurité sociale s'applique donc aux DOM, mais avec une première singularité : un organisme unique – la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS) – gère l'ensemble des risques ainsi que l'action sanitaire et sociale.

L'action sociale devient obligatoire et « encadrée »

Avec l'ordonnance de 1945, l'action sanitaire et sociale des organismes de Sécurité sociale acquiert sa « légalité » : elle est rendue obligatoire et elle est désormais « encadrée ». A l'échelon national, un Comité technique d'action sanitaire et sociale – composé notamment de représentants des ministères et des caisses – établit un programme général qui définit les catégories d'œuvres et d'institutions pouvant bénéficier des subventions des CAF. Celles-ci peuvent soit créer ou gérer des œuvres ou institutions sanitaires et sociales, soit participer à leur gestion. Elles peuvent aussi attribuer des prestations supplémentaires à leurs adhérents.

A l'échelon régional, la Commission régionale d'action sanitaire et sociale (CRASS)

– composée notamment de représentants des administrations et des caisses – élabore le programme régional, en référence aux règles générales édictées par le Comité national, et dispose d'un droit de contrôle sur les budgets et opérations financières des caisses. La CRASS, comme le Comité, comporte deux sections, l'une sanitaire, l'autre sociale. La tutelle sur les organismes de Sécurité sociale est en outre exercée par les Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS).

1948 : le premier plan d'action sociale des CAF

Le premier Plan d'action sociale des CAF indique : « *Le champ de l'action sociale des caisses d'Allocations familiales doit comprendre par nature tous les problèmes de l'enfance et de la famille et n'être limité que par l'activité d'organismes ayant, en vertu de la loi, une compétence légale qui lui soit propre... Les mêmes préoccupations démographiques et sociales qui ont guidé la politique des prestations familiales doivent diriger largement l'action sociale des caisses, les mêmes principes directeurs s'y retrouveront sous toutes les formes et avec la variété et la richesse que permet un régime échappant aux limitations et à la sèche réglementation d'un régime légal* » (circulaire ministérielle du 1^{er} juillet 1948).

La circulaire précise les « *diverses branches qui s'offrent à l'activité des caisses* » : les services d'assistantes sociales ; les réalisations sociales en faveur de la famille normale, avec les aides à la mère, à l'enfant, au foyer ; les réalisations en faveur de la famille en période de crise ; l'action éducative et la documentation familiale. Des budgets types et des « fourchettes » sont indiqués aux CAF afin qu'elles intègrent les priorités qui leur sont recommandées soit par ordre décroissant : l'aide aux vacances, le service social, les prestations supplémentaires et secours, l'aide au logement.

En 1952, une nouvelle circulaire place

l'aide au logement et aux vacances en tête des priorités de l'action sociale des CAF. Ce sont également celles de la CNSS. L'impact économique – et pas seulement social – de ces deux secteurs d'intervention est d'évidence, alors que l'effort de reconstruction de la France est encore essentiel.

L'incitation des caisses à respecter les priorités inscrites dans les plans d'équipement sanitaire et social se renforce. Leur action sanitaire et sociale doit, en quelque sorte, seconder les efforts du ministère de la Santé publique et de la Population : « *Il serait souhaitable que les caisses orientent leurs choix, parmi les établissements ou institutions, vers ceux dont les projets, entrant dans le Plan d'équipement social et pouvant, à ce titre, bénéficier de subventions de l'Etat, sont susceptibles d'une réalisation assez rapide* » (circulaire ministérielle du 24 octobre 1954).

En 1957, alors que le deuxième plan d'équipement social est à l'étude, une nouvelle circulaire traitant du programme général d'action sociale des CAF indique que « *L'action sociale des caisses n'est qu'un aspect de la politique sociale du pays. Une coordination s'impose entre les dépenses faites par les caisses et celles faites par l'Etat dans les mêmes domaines* ».

Années cinquante : le champ de compétence des CAF s'étend

Ainsi, au cours des décennies suivant la fin de la guerre, le champ de compétence des CAF s'étend considérablement. Affectée principalement à l'accès à la propriété, l'aide au logement est considérée comme facteur de promotion sociale. Elle représente, en 1957, le tiers des dépenses des caisses. Mais le développement de la fonction financière des CAF conduit l'UNCAF à recommander une réorientation plus sociale : aide au logement social, et pour des familles prioritaires (nom-

breuses ou aux ressources modestes), aide à l'amélioration et à l'équipement de l'habitat existant, aux cités de transit, aux équipements sociaux collectifs, tels les centres sociaux.

Dans le domaine des vacances, les dépenses, très variables selon les caisses, concernent les colonies de vacances, les camps, les placements familiaux, les maisons et centres familiaux de vacances. Les aides sont attribuées sous forme de bons vacances ou d'aides au fonctionnement et à l'investissement. Pour ces dernières, elles viennent souvent en complément de celles de la CNSS. Le quart des CAF gèrent directement des équipements de vacances.

Fort développement des services sociaux

Cette époque connaît aussi un fort développement des services sociaux des CAF. Les assistantes sociales – plus d'un millier – sont le plus souvent « polyvalentes », en secteur, et participent à ce titre à la mise en œuvre de l'ordonnance de protection maternelle et infantile de 1945. Les caisses sont le premier employeur de monitrices d'enseignement ménager œuvrant dans le secteur social et gèrent de nombreux centres ménagers. Pour les interventions des travailleuses familiales au foyer des familles allocataires, les CAF apportent une participation financière importante dans le cadre de conventions signées avec les associations gestionnaires.

De nombreuses organisations syndicales et familiales se sont prononcées, depuis 1945, en faveur des centres sociaux, « formule sociale de l'avenir », et seul équipement social à avoir institué la participation des usagers. Les caisses en soutiennent activement le développement et en assurent parfois la gestion directe (Durand, 1996).

Enfin, les prestations supplémentaires – parfois qualifiées d'extralégales –

permettent aux CAF d'expérimenter de nouvelles prestations appelées à devenir légales, ou à assouplir les conditions d'attribution de celles-ci (Barrère, 1955).

Tension entre autonomie et encadrement

Lorsque, vingt ans après la création de la Sécurité sociale, intervient sa première grande réforme, l'action sociale des CAF a non seulement poursuivi les actions des caisses de compensation – liées aux problèmes démographiques et à la valorisation de la famille, la mère et l'enfant – mais elle a, en outre, largement étendu son champ d'intervention à de nouveaux domaines inscrits dans les plans de développement économique et social. Les objectifs de l'action sociale – dépassant les interventions visant la protection sanitaire et sociale des familles, des mères et des enfants – se sont ouverts aux divers aspects de la vie familiale, notamment aux domaines du logement et de l'habitat, des vacances et des loisirs, de l'animation sociale. Mais chaque conseil d'administration, proche des conditions de vie des familles et des enfants de « sa » circonscription, demeure attaché à « son » action sociale, à son ancrage dans le contexte local, le tissu associatif, le réseau des équipements et services.

Dans le même temps, les plans nationaux et locaux, les directives et contrôles de la tutelle, les attentes de multiples ministères – outre celui de la Santé publique et de la Population, ceux du Logement, de la Jeunesse et des Sports, du Tourisme social – et les décisions de la CNSS tendent à réduire la liberté d'initiative et de décision des caisses. Elles sont devenues un partenaire, certes important, mais aussi fortement obligé de la politique familiale et sociale du pays. Des conseils d'administration protestent contre cette évolution, ainsi que contre le taux de progression – trop élevé à leurs yeux, par comparaison avec les leurs – des ressources de la CNSS au titre de l'action sociale.

Lors de son assemblée générale de 1966, l'UNCAF souligne l'importance de la fonction « action sociale » des CAF. Bien que ses ressources soient très inférieures (600 millions de francs en 1964) à celles des prestations légales (9 500 millions), l'action sociale « *couvrant tous les secteurs sociaux qui intéressent le mieux-être des familles (logement, vacances, loisirs, équipement social, etc.)*, son objet et son domaine sont plus étendus que ceux du service des prestations familiales » (*Bulletin CAF*, 1966). En outre, les fonds sociaux des caisses mobilisent les crédits publics. Et le tiers de leur personnel (soit 6 300 agents sur 209 000 en 1964) est employé dans les services d'action sociale (*Bulletin CAF*, 1966).

Pour l'Outre-mer, quatre plans successifs – couvrant la période 1946-1965 – définissent les objectifs du développement économique et social. Dès 1946, la priorité est donnée à la santé – avec la lutte contre la tuberculose, la lèpre, le paludisme – et à l'enseignement qui doit répondre à la forte croissance démographique. S'y ajoute l'habitat pour lequel les besoins sont considérables.

Rétablir la parité sociale globale dans les DOM

Les caisses de compensation, qui existaient dans les DOM avant la départementalisation de 1946, ont progressivement été intégrées dans les CGSS. Les dispositions législatives qui seront prises – concernant les prestations familiales, non alignées sur celles de la Métropole – reflètent les craintes relatives aux répercussions possibles sur la situation démographique. En ce qui concerne l'action sociale conduite par la CGSS, au titre des allocations familiales, l'arrêté du 16 mars 1961 en définit les modalités : environ 50 % des ressources doivent être consacrées aux aides au logement, tout à fait prioritaires. Les autres secteurs d'intervention ont trait aux établissements sociaux pour enfants et à l'éducation familiale. Compte tenu de ces

priorités, les aides aux vacances et les prestations supplémentaires sont déconseillées.

Les droits individuels des allocataires, dans les DOM, sont encore très inférieurs à ceux de Métropole. Le gouvernement décide, en 1963, de créer un Fonds d'action sanitaire et social obligatoire (FASSO), financé par prélèvement sur le Fonds national des prestations familiales, qui doit rétablir la parité sociale globale, à savoir représenter un effort global – prestations légales et d'action sociale confondues – identique à ce qu'il serait si les conditions d'attribution étaient identiques à celles de la Métropole. Géré sous l'autorité du préfet, le FASSO finance les cantines scolaires, les interventions des travailleuses familiales, les centres de formation professionnelle, le planning familial. L'inégalité de traitement entre les familles de Métropole et celles des DOM, et le mode de gestion du FASSO – qui échappe à la responsabilité des caisses – sont mal acceptés par les conseils d'administration.

1967-1980 : essor des équipements et services de voisinage

Les ordonnances de 1967 amènent d'importantes réformes de la Sécurité sociale : chacune des branches de la Sécurité sociale devient autonome, et dotée d'une caisse nationale qui prend la forme d'établissement public ; la CNSS est supprimée. Pour la branche Famille, la Caisse nationale des allocations familiales succède à l'UNCAF. Elle compte l'action sociale au nombre de ses missions. Dans les DOM, au cours des années qui suivent, les CAF acquièrent leur autonomie et gèrent donc leur action sociale ; mais la gestion du FASSO continue à relever du préfet.

Durant la période 1970-1980 survient le premier choc pétrolier qui met fin aux Trente Glorieuses. Par ailleurs, la croissance démographique qui a suivi la

Seconde Guerre mondiale s'interrompt. Les femmes participent de plus en plus à l'activité économique et les « événements » de 1968 voient s'affirmer les revendications féminines. La conciliation entre vie familiale et vie professionnelle se pose en termes renforcés, alors que s'expriment encore la valorisation de la femme au foyer et les réticences à l'encontre du travail féminin.

1971-1975 : « une action sociale préventive et promotionnelle »

Dans le cadre des travaux préparatoires et des orientations du sixième Plan (1971-1975), la commission d'action sociale s'inscrit dans un projet de « nouvelle société ». Elle associe des représentants de la CNAF et s'appuie sur nombre de ses recherches. Une nouvelle philosophie de l'action sociale est énoncée : « *Elle ne peut plus avoir pour seule vocation de réparer, corriger, compenser les défaillances de la société... Elle doit être préventive et promotionnelle, être l'instrument d'une plus grande solidarité. Et la famille, cadre traditionnel par excellence, est pourtant le mieux adapté et le plus nécessaire pour aider à surmonter certaines des contradictions fondamentales de notre société* » (documents préparatoires au sixième Plan). La Commission préconise – en demandant des ressources supplémentaires, notamment au niveau des CAF – des développements importants en direction des crèches, des travailleuses familiales, des éducateurs et animateurs, des conseillères en économie sociale et familiale et des centres sociaux. Cette philosophie et ces recommandations se retrouveront en 1971 dans la circulaire qui définit la doctrine de la CNAF en matière d'action sociale.

1976-1980 : le temps des priorités

Compte tenu de la conjoncture économique, le septième Plan (1976-1980) est un plan de rigueur, qui s'attache à fixer des priorités. Avec la baisse de la natalité,

la situation démographique est préoccupante. Aussi est-il nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle politique de la famille par les prestations familiales et de meilleurs services aux familles.

Le développement de l'activité féminine est désormais reconnu comme irréversible : il faut donc permettre de concilier la vie familiale et la vie sociale avec l'exercice effectif de la fonction parentale. Pour autant, les services rendus par la mère de famille qui n'a pas d'activité professionnelle doivent être pris en considération. Le Plan s'attache aussi à réduire les inégalités sociales, à développer la prévention et l'action sociale volontaire, à soutenir la vie associative, irremplaçable tant pour enrichir les relations sociales que pour gérer les services sociaux.

Depuis 1967, la CNAF gère le fonds national d'action sanitaire et sociale (FNASS) de la branche Famille et participe à la définition des orientations et des priorités de la politique d'action sociale de l'Institution. Les CAF ont conservé le même champ de compétence. Mais l'événement majeur de cette période est, en 1970, la création des prestations de service par la CNAF.

La création des prestations de service par la CNAF

Le sixième Plan a recommandé un net développement des équipements et services de voisinage destinés aux familles et à leurs enfants. Mais sans garantie de financement dans le temps – à l'instar du système du prix de journée dans le secteur de la maladie ou de l'aide sociale – comment engager une dynamique de développement ? L'invention de la prestation de service – dont le financement est assuré par la CNAF – constitue une petite révolution. A la différence de la traditionnelle subvention annuelle de fonctionnement, la prestation de service est à double face. D'une part, elle allège la contribution

financière demandée aux familles en référence au quotient familial ; d'autre part, elle garantit le financement au gestionnaire en lui versant directement la prestation, dans le cadre d'une convention passée avec la caisse.

A l'origine, les crèches, les centres de loisirs, les services de travailleuses familiales ainsi que les centres sociaux sont concernés. A travers les conventions de prestations de service, de nouveaux rapports institutionnels s'établiront entre les CAF et un nombre considérable de gestionnaires : associations et collectivités territoriales.

Dans les DOM, l'action sociale continue d'être partagée entre celle du FASSO et celle – dite « générale » – des CAF, mais cette dernière tend à s'aligner sur celle des caisses de Métropole. Les besoins en matière de logement étant considérables, les CAF développent leurs interventions dans ce domaine.

1980-1990 : vocation familiale et priorité aux enfants

Les décennies quatre-vingt et quatre-vingt-dix marquent l'affirmation de l'action sociale dans sa vocation familiale et la priorité aux enfants. Au cours des années quatre-vingt, la situation économique demeure tendue et le système de protection sociale est remis en question. Les huitième, neuvième et dixième Plans traduisent les préoccupations démographiques liées notamment au non-renouvellement des générations et celles relatives au chômage, à la pauvreté et l'exclusion. La politique familiale est « tiraillée » entre sa vocation générale et traditionnelle de compensation des charges familiales et celle de compensation de l'insuffisance des revenus. En 1988, le RMI est créé marquant une importante avancée sociale.

En 1981, la CNAF édicte une nouvelle circulaire d'orientations générales de l'action sociale pour la période 1981-

1985, qui marque un tournant historique dans l'appréhension, par l'Institution, de ce secteur d'activité. L'action sociale doit être centrée sur la famille et l'enfant : « *elle constitue l'un des volets essentiels de la politique familiale du pays* » (circulaire CNAF du 2 mars 1981). Ouverte à toutes les familles, elle prend des mesures spécifiques en direction des familles et des enfants les moins favorisés mais « *elle ne doit être ni assistantielle, ni ségrégative, ni confondue avec l'aide sociale* » (circulaire CNAF du 2 mars 1981).

Des priorités sont définies, la première revenant aux équipements et services de voisinage « *qui apportent aux familles un soutien direct dans leur vie quotidienne, notamment au regard des enfants...* » (circulaire CNAF du 2 mars 1981). Les objectifs sociaux dans les domaines du logement et des vacances doivent être plus affirmés. Des désengagements devront intervenir dans des secteurs ne relevant pas ou plus réellement de la compétence des CAF, dans le domaine sanitaire ou de l'aide sociale notamment. Par ailleurs, afin de permettre aux caisses de conduire une politique locale plus volontariste et responsable, et selon leurs aspirations, la décentralisation du FNASS est annoncée. Mais le financement des prestations de service et leur cadre réglementaire continueront d'être assurés par la CNAF.

Cette nouvelle problématique de l'action sociale actualise et clarifie les objectifs, définit des priorités et incite chacune des caisses à établir une « *programmation sur des échéances pluriannuelles* » (circulaire CNAF du 2 mars 1981). Elle sera reprise dans chacune des circulaires suivantes (pour les périodes 1987-1991, 1992-1996, 1997-2000), lesquelles sont, en outre, confortées par une lettre d'approbation ministérielle. Cet « affichage » et cette nouvelle approche du management de l'action sociale des CAF sont d'autant plus importants que, dans le contexte de l'époque, les pressions sont fortes – alors qu'interviennent les

lois de décentralisation – pour donner la priorité aux actions de lutte contre la pauvreté. L'action sociale des CAF peut donc sauvegarder sa spécificité et son autonomie.

1987 : le « programme cadre » de l'action sociale familiale

En 1987, un arrêté ministériel actualise le « programme cadre d'action sociale familiale des caisses d'Allocations familiales ». Le qualificatif de « familiale » est ainsi officiellement substitué à celui de « sanitaire ». L'arrêté confirme la double vocation des CAF à soutenir la création des services et établissements sociaux à caractère collectif d'une part, à aider les familles par des aides financières individualisées d'autre part. Il précise, en outre, que les caisses sont tenues d'exercer leur action dans le cadre des orientations générales et priorités définies par la CNAF. Le programme cadre détaille les domaines d'intervention : équipements sociaux, services de travailleurs sociaux, vacances et loisirs, logement et habitat des familles, aides financières aux familles, réalisations diverses. Si au cours de la dernière décennie du siècle, ces appellations apparaissent peu différentes dans leur formulation, elles recouvrent en fait des interventions qui ont fortement évolué, notamment dans le domaine de l'accueil des jeunes enfants où les structures se sont assouplies et diversifiées. S'appuyant sur le système des prestations de service, des contrats crèches ont été institués, bonifiant le montant de la prestation en fonction de l'effort de développement auquel s'est engagé le gestionnaire. Ils seront élargis dans le cadre des contrats enfance. S'y ajouteront la création des relais assistantes maternelles, des contrats temps libre, etc.

Dans les DOM, des avancées importantes se dessinent, qui tendent à instituer la parité sociale globale au regard notamment des prestations familiales et du FASSO. Les CAF aspirent à inscrire leurs interventions d'action sociale dans les mêmes orientations générales que celles

de la Métropole. Une première réforme du FASSO, en 1983, conduit à confier aux caisses le financement des services de travailleuses familiales. Puis, au cours de la décennie quatre-vingt-dix, les réformes de la protection sociale s'inscrivent dans l'objectif d'égalité sociale. En 1990, le contrat enfance est étendu aux CAF des DOM. En 1993, le FASSO est supprimé et ses attributions concernant la restauration scolaire sont transférées aux CAF qui insistent, avec les collectivités locales, des « chartes accueil et restauration scolaire ».

Désormais, l'action sociale familiale des DOM poursuit une politique fortement inscrite dans le partenariat local. Elle concerne l'accueil des enfants, l'aide à la fonction parentale, les aides au logement et aux vacances, les services de travailleurs sociaux. Bien que l'arrêté programme de 1961 n'ait pas été abrogé, les CAF et leur tutelle se réfèrent à celui de la Métropole, en reconnaissant néanmoins la nécessité de respecter des spécificités propres aux départements d'Outre-mer, et à chacun d'entre eux en particulier. La loi du 25 juillet 1994 puis l'ordonnance du 24 avril 1996 réforment l'organisation administrative et financière de la Sécurité sociale. Ses orientations et prévisions économiques sont présentées au Parlement par le gouvernement. La tutelle sur les caisses nationales s'exerce à travers des procédures contractuelles et pluriannuelles. Une première convention d'objectifs et de gestion est signée entre la CNAF et l'Etat pour la période 1997-2000. Elle entraîne, pour chacune des CAF, l'obligation d'établir le schéma directeur de son action sociale et de négocier avec la CNAF un contrat d'objectifs et de gestion.

D'hier à aujourd'hui...

Au cours du XX^e siècle, les mutations de l'action sociale familiale ont été considérables, comme l'ont été les problèmes de société et ceux relevant de la protection sanitaire et sociale de la population. Cette fonction d'une institution prioritairement chargée de gérer des presta-

tions familiales, en espèces, aurait pu s'éteindre dans le cadre de l'une ou l'autre des nombreuses réformes intervenues après la Seconde Guerre mondiale.

Evoquant, en 1957, les fondements humanistes de l'action sanitaire et sociale de la Sécurité sociale, Pierre Laroque rappelait que le principe même de cette mission a été, à l'origine, parfois contesté. Certains estimaient, en effet, que la mise en œuvre de la politique sanitaire et sociale relevait des seules administrations publiques. En conséquence, les sommes prélevées sur le produit des cotisations de Sécurité sociale et affectées à l'action sanitaire et sociale auraient dû être mises à la disposition du ministère de la Santé publique et de la Population (Laroque, 1957). Dès lors, comment expliquer l'évolution de ce domaine d'activité de la branche Famille, qui s'appuie aujourd'hui sur des ressources dépassant les 2,29 milliards d'euros (15 milliards de francs), lesquelles, au cours de la dernière décennie, ont progressé chaque année de 6 % en moyenne, et sont considérablement plus élevées que celles des branches Vieillesse et Maladie ? (2) Une telle évolution suppose certes un fort attachement des représentants de l'Institution elle-même – au plan de l'organisme national comme à celui des caisses de base – à des interventions au bénéfice des familles, distinctes de celles des prestations en espèces et individuelles. Mais cette évolution suppose aussi que les pouvoirs publics en reconnaissent le bien-fondé et que les gouvernements successifs y voient matière à soutenir leur politique familiale...

L'un des privilèges de l'action sociale des caisses – de compensation, puis d'Allocations familiales – est qu'elle s'est de tout temps inscrite dans la volonté de protéger les familles et leurs enfants, dans un pays – dont on a parfois raillé « l'obsession démographique » –, attaché à développer une politique familiale, et où les mouvements familiaux ont un statut officiel. A ses origines, à l'époque des caisses de compensation, les aspects sanitaires et

(2) Les chiffres sont de source CNAF. En 2000, les dépenses d'action sociale du régime général se sont élevées à 3,43 milliards d'euros (22,5 milliards de francs) – dont 410 millions d'euros (2,7 milliards de francs) pour la branche Vieillesse, 730 millions d'euros (4,8 milliards de francs) pour la branche Maladie et 2,29 milliards d'euros (15 milliards de francs) pour la branche Famille.

sociaux – la volonté d'intervenir auprès des plus défavorisés des familles et des enfants, sur le plan sanitaire, éducatif et même moral – de l'action sociale ont prévalu. Ils ont perduré, pour partie, dans le champ des politiques de santé publique mises en œuvre dans l'après-guerre, alors même que le champ de l'action sociale des CAF s'étendait à de nouveaux domaines essentiels dans la vie des familles : ceux du logement et de l'habitat, de l'animation sociale, des loisirs et du tourisme social.

Assurer un meilleur service aux parents et à leurs enfants

Depuis une vingtaine d'années, un « recentrage » de l'action sociale de la branche Famille est intervenu – en même temps qu'évoluait la place des femmes et des mères dans la société – sur l'objectif de conciliation entre la vie familiale, la vie professionnelle et la vie sociale, avec aujourd'hui celui de l'accompagnement à la fonction parentale, où les pères devraient trouver toute leur place.

La fonction collective de l'action sociale familiale s'est donc fortement affirmée dans le soutien technique et financier aux

multiples structures – lourdes ou légères, traditionnelles ou innovantes – qui peuvent concourir à cet objectif général d'accompagnement des familles et de leurs enfants. Avec le système des prestations de service – qui a fort heureusement résisté aux critiques et entreprises restrictives, y compris au sein même de l'Institution –, une telle politique, soutenue par les pouvoirs publics, a pu être démultipliée par l'implication des collectivités territoriales et du secteur associatif. Ce rôle pilote et moteur est ainsi devenu une originalité de l'action sociale contemporaine des CAF.

Les dernières réformes intervenues, relatives à l'organisation administrative et financière de la Sécurité sociale, ont placé la branche Famille dans un nouveau statut au regard des pouvoirs publics. La pratique nouvelle de conventions passées entre l'Etat et la CNAF, puis entre cette dernière et les CAF renforce, dans le champ extralégal de l'action sociale familiale, ses missions de service public. Certains, avec nostalgie, y verront un affaiblissement du pouvoir d'initiative des CAF ; d'autres, une reconnaissance et un pouvoir d'intervention renforcé. La vraie question demeure néanmoins celle du meilleur service à assurer auprès des familles, des parents et des enfants.

Références bibliographiques

- Ancelin J., *Histoire de l'action sociale familiale dans les départements d'Outre-mer*, Paris, Comité d'histoire de la sécurité sociale, 2000.
- Ancelin J., *L'action sociale familiale et les caisses d'Allocations familiales. Un siècle d'histoire*, Paris, Comité d'histoire de la sécurité sociale, 1997.
- Armand-Delille P.-F., *Traité de service social*, Paris, Librairie Delagrave, 1942.
- Barrère J., *Les prestations supplémentaires des caisses d'Allocations familiales*, *Bulletin CAF*, UNCAF, mars-avril 1955.
- Castel R., *La métamorphose de la Question sociale*, Paris, Fayard, 1995.
- Durand R., *Histoire des centres sociaux*, Paris, Syros, Alternatives sociales, 1996.
- Hochard J., *60 années de service - 1922-1982*, Paris, Edition CNAF, 1982.
- Informations sociales*, « Fondements de l'action sociale des caisses d'Allocations familiales », janvier 1960.
- Laroque P., *L'action sanitaire et sociale de la Caisse nationale de sécurité sociale*, *Informations sociales*, mai-juin 1957.
- Muel-Dreyfus F., *Vichy et l'éternel féminin*, Paris, Seuil, 1996.
- Semaines sociales*, *Chronique sociale de France*, Marseille, 1930.
- Talmy R., *Histoire du mouvement familial en France - 1896-1939*, Paris, Etudes CAF, UNCAF, 1962.