

# Les statistiques de l'aide au foyer en 2005

Cyril Chabanier

CNAF – Direction des statistiques, des études  
et de la recherche.

Dans le cadre de leur action sociale, les caisses d'Allocations familiales (CAF) participent à la mise en œuvre d'actions permettant de soutenir et d'accompagner à leur domicile les familles rencontrant des problèmes temporaires (surcharge de travail domestique, naissances multiples, décès de l'un des parents, etc.). Au cours de l'année 2005, les travailleurs sociaux des CAF sont intervenus auprès d'environ 43 500 familles pour un financement de 52 millions d'euros (hors prestations de services, et 82 millions d'euros en les prenant en compte). Ainsi, tous financeurs confondus, un peu moins de 290 millions d'euros ont été versés à 158 900 familles (155 900 en Métropole et 3 000 dans les départements d'Outre-mer). En équivalent temps plein, près de 10 600 personnes s'investissent dans l'aide à domicile, essentiellement auprès de familles nombreuses (65 %).

## Prépondérance du nombre d'interventions des techniciens de l'intervention sociale et familiale

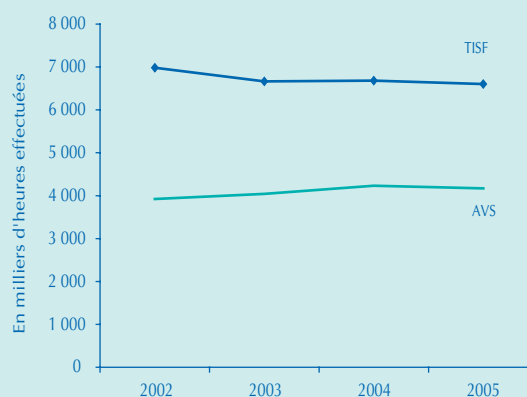
L'aide au foyer se traduit par l'intervention de techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) (61 % des heures effectuées) ou d'auxiliaires de vie sociale (AVS) (39 %) qui sont salariés au sein de diverses associations impliquées dans les politiques sociales départementales. Ce rapport est identique à celui de l'an passé (il était de 70 %-30 % en 1999) et est très proche de l'objectif clairement affiché par la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) : 60 %-40 % au profit des TISF (graphique 1). Le nombre total d'heures effectuées par les TISF de Métropole et des départements d'Outre-mer (DOM) est d'environ 6,6 millions, en léger recul par rapport à 2004 (-1,2 %). Celui effectué par les auxiliaires de vie sociale diminue pour la première fois depuis cinq ans (-1,4 %) : il est de 4,1 millions. En terme de charge financière, les deux types d'interventions représentent respectivement 72 % et 28 %. Cette différence s'explique simplement : le coût horaire d'une intervention auxiliaires de vie sociale est moindre, tout comme le nombre d'heures nécessaires pour résoudre le problème rencontré (essen-

tiellement matériel). Cependant, cette différence qui s'amenuisait chaque année recommence à croître.

Pour la première fois, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) n'est plus, en nombre d'heures attribuées, le partenaire le plus important de l'aide au foyer. Malgré son importance, 30,2 % du nombre total d'heures sont effectuées par des TISF ou des AVS pour un motif d'intervention relevant de leur compétence, elle est dépassée par le département avec 30,8 %. En 2005, la CNAMTS finance moins d'heures qu'en 2004 (-6 %) et connaît une septième année consécutive de baisse (-26 % sur sept ans). Les financements CAF restent stables ; pour la seconde année, le nombre d'heures financées par la CAF ne diminue pas (après cinq années de baisse). Le nombre d'heures financées par le département est quant à lui en légère augmentation (+1,2 %) ; il ne cesse d'augmenter depuis 1999. Contrairement au nombre d'heures, le montant des participations financières est en constante progression.

Les CAF, la CNAMTV et les départements sont les partenaires qui s'impliquent le plus du point de vue financier dans le domaine de l'aide au foyer des services extérieurs. D'autres partenaires tels

**Graphique 1 - Répartition du nombre d'heures effectuées par les techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) et les auxiliaires de vie sociale (AVS).**



Source : CNAF – Direction des statistiques, des études et de la recherche, « Statistique Aide au foyer, Tableau SAOO1 », année 2005

## Les techniciens de l'intervention sociale et familiale et les auxiliaires de vie sociale

Les motifs pouvant déstabiliser une famille sont multiples : grossesse difficile entraînant des soins particuliers et une immobilisation, naissances multiples, maladie d'un parent ou d'un enfant, abandon du foyer par un des parents, décès de l'un des parents, surcharge de travail due à une famille nombreuse et difficultés d'organisation de la famille.

**Les techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF)** assurent des activités ménagères et familiales à domicile, soit au foyer des mères qu'ils aident ou suppléent soit auprès de personnes âgées, infirmes ou invalides. Les TISF contribuent à maintenir ou à rétablir l'équilibre dans les familles où ils interviennent. Les tâches accomplies sont celles exigées par la vie quotidienne, d'ordre ménager, ainsi que la surveillance des enfants. À l'occasion de ces tâches concrètes, les TISF exercent une action d'ordre social, préventif et éducatif.

**Les auxiliaires de vie sociale (AVS)** interviennent auprès des familles, de personnes âgées ou handicapées, leur apportant une aide dans l'accomplissement des tâches et activités de la vie quotidienne. Les AVS permettent ainsi à ces personnes de se maintenir dans leur milieu de vie habituel, de préserver leur autonomie et d'éviter la rupture des liens sociaux.

Seul le public « famille » intéresse les financements de la branche Famille de la Sécurité sociale et ceux de la branche Maladie gérés par la branche Famille. Pour les deux professions, l'activité se passe au foyer du bénéficiaire et le public concerné est la « famille ». Cependant, la TISF est plus autonome et a davantage de responsabilités au sein de la famille où elle intervient.

que la Mutualité sociale agricole, le fonds d'action sociale pour les travailleurs immigrés et leur famille (FASTIF), les communes sont également concernés. On peut considérer que l'aide de la CAF s'exerce en majorité lors d'une naissance au sein de la famille, l'aide de la CNAMTS lorsque la mère est malade et l'aide du département quand l'enfant est jugé en danger. Le financement attribué sur fonds CAF (hors prestation de service), qui était de plus de 45 millions d'euros en 1999, de 51 millions en 2004, est en 2005 en légère augmentation (près de 52 millions). Cette progression – de même ampleur pour les fonds CNAMTS – s'explique par une stagnation du financement des TISF et une croissance du financement des AVS.

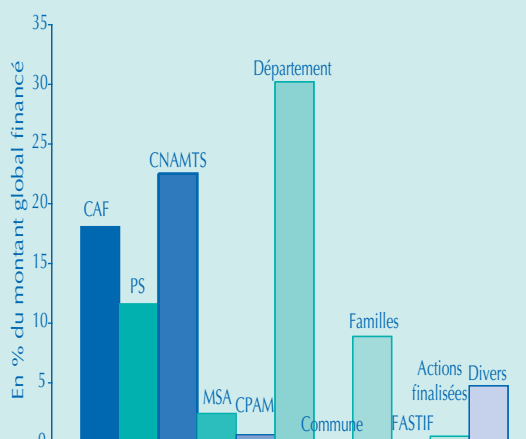
Le financement des interventions des AVS s'est accentué de façon conséquente pour les fonds CAF et les fonds CNAMTS (respectivement + 6 % et + 8 %). Les fonds départements connaissent une évolution inverse. En effet, il faut noter une diminution de plus de 10 % du financement des AVS et, *a contrario*, une forte progression (15 %) du financement des TISF. Le financement des départements est en constante progression, passant ainsi de 66 millions d'euros en 2002 à 74 millions en

2003, 85 millions en 2004 et 98 millions en 2005, soit un bond de 15 %. Cette année, la part de la CNAMTS représente 21 % du financement global, celle de la branche Famille (dotation CAF + prestation de service) est de 28 %, et la part du département est de 34 % (graphique 2).

## 155 900 familles aidées, tous partenaires confondus

En 2005, le nombre de familles aidées s'élève à 155 900 pour la Métropole et les DOM, tous partenaires confondus. Comparé à 2004, le nombre de familles aidées sur les fonds CAF est en progression (2 %), à la différence de ceux sur fonds CNAMTS et fonds département, qui diminuent respectivement de 4 % et 7 %. La CNAMTS demeure le partenaire qui aide le plus grand nombre de familles (50 500), principalement par le biais des auxiliaires de vie sociale. En effet, elle se distingue des autres partenaires, en accordant aux familles plus d'aides pourvues par les auxiliaires de vie sociales que d'aides pourvues par les techniciens de l'intervention sociale et familiale (respectivement 47 % et 53 %). Pour la troisième année consécutive, la tendance s'inverse au profit des AVS. Le nombre de familles aidées par les TISF est quasi identique pour les trois principaux financeurs. *A contrario*, le département finance en grande majorité des aides réalisées par les TISF (82 %). Ceci s'explique par ses prérogatives. En effet, les TISF s'occupent des problèmes liés à l'insertion ou l'incapacité éducative des enfants, les principales missions du département.

Graphique 2 - Ventilation du financement de l'aide au foyer selon les différents partenaires (Métropole et départements d'Outre-mer) – Année 2005.



Source : CNAF – Direction des statistiques, des études et de la recherche, « Statistique Aide au foyer, Tableau SAOO1 », année 2005.

CAF : caisses d'Allocations familiales ; PS : prestations de service ; CNAMTS : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ; MSA : Mutualité sociale agricole ; CPAM : caisses primaires d'Assurance maladie ; FASTIF : fonds d'action sociale des travailleurs immigrés et leurs familles ; actions finalisées : dispositif permettant de prendre en charge collectivement une situation émergeant dans plusieurs familles ; divers : mutuelles, compagnies d'assurance.

En ce qui concerne les CAF, la répartition est de 62 % contre 38 % au profit des aides octroyées par les TISF, pour un total avoisinant 42 000 familles aidées. Pour la première fois, le nombre de familles aidées par les AVS est supérieur à celui des familles aidées par les TISF, 60 % des familles ayant bénéficié en 2005 de l'aide au foyer ont trois enfants ou plus à charge et 64 % des bénéficiaires de l'aide au foyer des CAF ont un quotient familial inférieur à 500 euros par mois. En ce qui concerne le profil des bénéficiaires, depuis 1999, on ne constate pas de réelle évolution.

### La naissance d'un enfant est le principal motif d'intervention des CAF (Métropole)

L'intervention de la CAF s'exerce dès lors qu'il y a déjà au moins un enfant au sein de la famille. Les interventions relevant de leur compétence sont ponctuelles et ont un caractère préventif ou curatif. Le maintien de l'autonomie de la famille ou l'insertion sociale demeurent les principaux objectifs. Le motif d'intervention le plus important est la naissance d'un enfant au sein de la famille (35 % pour les TISF et 45 % pour les AVS, du nombre d'heures travaillées) (tableau 1). Cependant, le nombre d'heures réalisées pour ce motif ne cesse de diminuer depuis 1999 en ce qui concerne les TISF. À cette date, il représentait respectivement 45 % et 52 %. Tous les motifs d'intervention TISF sont en diminution par rapport à 2004, sauf les naissances multiples et la maladie de l'enfant. Les prises en charge suivent cette baisse dans le même rythme. Les TISF ont donc eu des interventions un peu moins nombreuses mais un peu plus longues auprès des familles. Quant aux AVS, après avoir connu une importante progression en 2001 (+ 7 %

pour le nombre d'heures et + 9 % pour les prises en charge, en moyenne), et une moindre sollicitation entre 2002 et 2004, elles sont à nouveau en progression en 2005 (+ 3 %), et ce pour l'ensemble des motifs d'intervention.

Les motifs connaissant la plus importante augmentation, tant pour les TISF que pour les AVS, sont les naissances multiples (+ 8 %), la maladie et l'accident de l'enfant (+ 5 %). Les autres motifs reculent de plus de 10 % après avoir progressé de près de 30 % en 2004. En ce qui concerne les prises en charges, leur augmentation se fait dans des proportions plus limitées. Les interventions des AVS sont donc un peu plus nombreuses et un peu plus longues que celles effectuées en 2004.

### La maladie de la mère : principal motif d'intervention de la CNAMTS

En 2005, les heures financées par la CNAMTS le sont, pour moitié, dans le cadre d'une intervention de TISF et, pour l'autre moitié, pour une intervention d'AVS. En 2004, ces ratios s'établissaient à 51,5 % et 48,5 %, en 2002 à 56 % et 44 %, en 2001 à 58 % et 42 %, en 2000 à 62 % et 38 % et, en 1999, à 65 % et 35 %. Il s'agit donc d'une constante progression des interventions des auxiliaires de vie sociale au détriment des TISF. Comme annoncé en 2004, on arrive cette année à l'équilibre. La maladie de la mère demeure le principal motif d'intervention des TISF et des AVS financé par la CNAMTS. Elle représente près de 71 % du nombre total d'heures effectuées et 74 % des prises en charge. Mais les heures consacrées pour ce motif continuent en 2005 de baisser (- 10 %, après une baisse de 11 % en 2004). Les prises en charge, qui

Tableau 1 - Principaux motifs d'intervention des caisses d'Allocations familiales – Métropole - année 2005

| Motifs d'intervention   | Techniciens de l'intervention sociale et familiale |                  | Auxiliaires de vie sociale |                  | Ensemble        |                  |
|-------------------------|--|------------------|----------------------------|------------------|-----------------|------------------|
|                         | Nombre d'heures                                    | Prises en charge | Nombre d'heures            | Prises en charge | Nombre d'heures | Prises en charge |
| Maladie du père         | 2,0  | 2,0              | 3,6                        | 3,1              | 2,6             | 2,5              |
| Naissance               | 34,5   | 37,1             | 44,8                       | 48,9             | 38,2            | 42,0             |
| Naissances multiples    | 19,7   | 12,0             | 9,9                        | 8,1              | 16,1            | 10,4             |
| Maladie-accident enfant | 12,7   | 12,7             | 9,2                        | 8,0              | 11,5            | 10,7             |
| Surcharge occasionnelle | 13,8   | 14,3             | 14,8                       | 13,0             | 14,2            | 13,8             |
| Familles nombreuses     | 14,4   | 18,7             | 13,5                       | 15,1             | 14,0            | 17,2             |
| Autres                  | 2,9  | 3,2              | 4,2                        | 3,8              | 3,4             | 3,4              |
| <b>Total</b>            | <b>100</b>   | <b>100</b>       | <b>100</b>                 | <b>100</b>       | <b>100</b>      | <b>100</b>       |

Source : CNAF – Direction des statistiques, des études et de la recherche, « Statistique Aide au foyer, Tableau SAOO1 », année 2005.

se stabilisaient jusqu'en 2002, et ce malgré la baisse continue du nombre d'heures, connaissent pour la troisième année une baisse (- 3 %).

Le second motif d'intervention le plus sollicité est la maladie longue durée (17 % du nombre d'heures et 11 % des prises en charge). Le motif « Maladie longue durée » diminue pour les TISF (- 4 % pour le nombre d'heures, mais + 3 % pour les prises en charge) mais augmente légèrement pour les AVS (+ 1 % pour le nombre d'heures, et + 5 % pour le nombre de prises en charge). Une particularité en 2005 concernant les interventions des AVS pour le motif « maladie longue durée » : les durées des interventions ont été moins longues (tableau 2). D'une manière générale, le nombre d'heures consacré aux interventions TISF comme AVS diminue de façon un peu plus importante que le nombre de prises en charge. Ainsi, si les interventions sont un peu moins nombreuses, elles sont surtout moins longues.

Comme pour les CAF, à la CNAMTS la majorité des motifs d'intervention augmentent pour les AVS et diminuent pour les TISF. Si en 2001 la progression des AVS en terme de prises en charge suffisait à compenser la baisse des TISF, ce n'est plus le cas depuis quatre ans.

### L'aide sociale à l'enfance, principal motif d'intervention des départements

Le département intervient lorsqu'une famille connaît des difficultés d'insertion, d'incapacité éducative à l'égard de ses enfants ou des handicaps permanents. La compétence du département est davantage axée sur l'aide aux enfants fragilisés ou risquant de l'être. Pour les TISF, leurs interventions pour l'aide sociale à l'enfance restent

prépondérantes (81 % du total). Elles augmentent légèrement, après trois années de stabilité et après avoir connu une forte progression entre 1999 et 2000. Le nombre d'heures s'accroît de 4 % et le nombre de prises en charge de 7 %. Ainsi, les TISF interviennent plus souvent pour un temps passé dans chaque famille inférieur à 2004. Quant aux AVS, les principaux motifs d'intervention auprès des familles sont l'aide sociale à l'enfance – avec une hausse du nombre d'heures (+ 3 %) et un important accroissement du nombre de prises en charges (+ 20 %) – et la protection maternelle infantile – dont le nombre d'heures baisse de nouveau (- 10 %) après une pause en 2004, et dont le nombre de prises en charge se stabilise (+ 1 %). À noter que le motif « autres » s'effondre (- 45 %). Enfin, le motif « insertion sociale et professionnelle » connaît des fluctuations importantes d'année en année. Après avoir fortement progressé en 2000 et 2001 et fortement diminué en 2002 (d'un tiers), le nombre d'interventions des AVS redémarre en 2003, pour diminuer fortement depuis (- 10 %). Le nombre d'interventions des TISF progresse (+ 5 %), après une baisse en 2004, deux années de progression en 2002 et 2003, et une chute en 2001.

### Une diminution de 10 % de l'effectif « équivalent temps plein » des TISF et des AVS

Pour les TISF, l'effectif réel est de 6 410 et l'effectif « équivalent temps plein » de 4 762, soit une différence peu importante. En grande majorité, les TISF s'investissent à temps complet sur l'aide au foyer. Cependant, leur nombre est en diminution : 600 techniciens de moins en équivalent temps plein par rapport à 2004, alors que l'effectif réel reste quasi stable. Au contraire, un écart très important apparaît chez les AVS. En effet, l'effectif

**Tableau 2 - Principaux motifs d'intervention de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés - Métropole - année 2005**

| Motifs d'intervention    | Techniciens de l'intervention sociale et familiale |                  | Auxiliaires de vie sociale |                  | Ensemble        |                  |
|--------------------------|--|------------------|----------------------------|------------------|-----------------|------------------|
|                          | Nombre d'heures                                    | Prises en charge | Nombre d'heures            | Prises en charge | Nombre d'heures | Prises en charge |
| Maladie de la mère       | 72,8   | 75,9             | 68,5                       | 72,9             | 70,7            | 74,3             |
| Grossesses pathologiques | 9,0  | 11,0             | 9,2                        | 11,6             | 9,1             | 11,3             |
| Maladie longue durée     | 15,7   | 10,3             | 18,7                       | 12,0             | 17,2            | 11,2             |
| Maladie du père (isolé)  | 1,2  | 1,2              | 1,8                        | 1,6              | 1,5             | 1,4              |
| Autres                   | 1,3  | 1,6              | 1,8                        | 1,9              | 1,5             | 1,8              |
| <b>Total</b>             | <b>100</b>   | <b>100</b>       | <b>100</b>                 | <b>100</b>       | <b>100</b>      | <b>100</b>       |

Source : CNAF – Direction des statistiques, des études et de la recherche, « Statistique Aide au foyer, Tableau SAOO1 », année 2005.

réel est de 22 437 et l'effectif « équivalent temps plein » est de 4 165. Il est donc comptabilisé de nombreuses AVS qui ne travaillent que ponctuellement sur l'aide à domicile, notamment celles s'occupant des personnes âgées. Malgré une progression du nombre d'AVS effectif réel (+ 10 %), le nombre équivalent temps plein baisse fortement (- 12 %). Le temps consacré par les AVS à l'« aide à domicile » évolue à la baisse. Leur activité principale est donc souvent ailleurs. Si on cumule les effectifs « équivalents temps plein » des TISF et des AVS, on comptabilise 10 372 travailleurs sociaux pour 155 922 familles aidées, soit une moyenne

d'un peu plus de quinze familles aidées par travailleur social. Ce chiffre est sensiblement le même qu'en 2004.

Depuis 1999, le nombre d'AVS, en équivalent temps plein, ne cessait de croître, alors que celui des TISF diminuait constamment. Aujourd'hui, les deux types d'interventions suivent la même tendance à la baisse. L'année 2001 avait marqué un tournant car, pour la première fois, le nombre d'AVS était supérieur à celui des TISF. 2003 a été un autre tournant, avec le retour de la prépondérance des interventions des TISF.

## Les actions menées par les CAF en matière de logement indécent

### Résultats d'une enquête menée en 2005

Françoise Mériaux-Farsat  
Anne-Catherine Rastier  
Françoise Lefebvre  
et Frédérique Barberousse

CNAF – Direction des Prestations familiales.

CNAF – Direction de l'Action sociale.

Si la branche Famille ne découvre pas l'habitat indigne et le phénomène des taudis, jusqu'à présent elle ne disposait, juridiquement, d'aucun moyen pouvant peser sur la qualité des logements en raison des normes de salubrité peu contraignantes exigées pour l'ouverture du droit à l'aide au logement [allocation logement à caractère familial (ALF) et allocation logement à caractère social (ALS)]. Néanmoins, depuis quelques années, des caisses d'Allocations familiales (CAF) et la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) se sont mobilisées sur cette problématique. Les actions locales et les travaux d'étude menés soulignaient la nécessité de faire évoluer les politiques en matière d'habitat indigne et en tiraient les conséquences par rapport aux aides au logement.

#### Une évolution de la législation et de la réglementation

À partir des années 2000, la législation et la réglementation ont évolué. La loi n° 2000-1208 du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbain prévoit que le logement doit répondre à certaines caractéristiques de

décence pour être loué et pour ouvrir droit à l'allocation de logement. En ce sens « les organismes ou services débiteurs des prestations familiales sont habilités à faire vérifier sur place si le logement satisfait aux normes de décence ». Ces organismes peuvent également être saisis par le maire ou toute association de défense des droits des locataires dès lors que ces derniers ont connaissance d'un immeuble ne répondant pas aux exigences de décence. Le décret n° 2002-120 du 31 janvier 2002 définit les caractéristiques du logement décent. Les décrets n° 2003-694 et 2003-695 du 29 juillet 2003 relatifs à l'ALF et l'ALS énoncent les conséquences pour le bénéfice des aides au logement lorsque le logement n'est pas décent.

Dans ce contexte, la convention d'objectifs et de gestion (COG) signée par la CNAF et l'État pour la période 2001 à 2004 a prévu que les CAF « devaient avoir une attention particulière pour les familles confrontées à la non-décence du logement et à l'insalubrité ». Dans la continuité, la COG pour la période 2005 à 2008 réaffirme que « les CAF doivent continuer à aider les familles qui ont des difficultés liées à leur logement et leur habitat, en mobilisant conjointement les aides au logement