

CNSA Lettre

d'information n° 7

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Juin 2007



5^e risque ? 5^e branche ? Entretien avec Madame Gisserot

Madame Hélène Gisserot, Procureur général honoraire près la Cour des comptes a remis le 20 mars 2007 au gouvernement un rapport intitulé « Perspectives financières de la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2025 : prévisions et marges de choix. » Nous l'avons rencontrée et interrogée sur certaines solutions qu'elle préconise.

L'idée d'un « cinquième risque de protection sociale » consacré à la perte d'autonomie des personnes âgées est en débat depuis le début des années 1990. Depuis, la connaissance de ce risque dépendance a progressé en même temps que les instruments pour le prendre en charge. La création de la CNSA en 2005 a apporté une réponse à l'organisation institutionnelle de cette prise en charge. Cependant de nombreuses questions restent posées : Faut-il créer un cinquième risque et qu'entend-on par là ? Aller vers une approche de la perte d'autonomie commune au handicap et au grand âge ? Comment financer ce nouveau risque de protection sociale ? Comment le gérer ?

Pourquoi créer un cinquième risque ?

– Le terme de risque est ambigu. Parler de cinquième risque renvoie à la Sécurité sociale pour s'inscrire dans une logique de prestation universelle créée sur le modèle de l'ordonnance de 1945 avec un ticket modérateur unique et une gestion paritaire centralisée. Or l'organisation actuelle de la prise en charge de la perte d'autonomie se caractérise par le fait de conjuguer le jeu de la solidarité nationale via la CNSA avec une gestion de proximité par les conseils généraux. Cette organisation n'est aujourd'hui contestée par personne.

Plutôt que de cinquième risque, je préfère parler de branche de protection sociale dédiée au risque dépendance. La notion de branche, qui est de création récente, implique de concrétiser le principe d'équilibre financier à long terme entre les dépenses et les divers financements publics affectés à la couverture du risque dépendance. Il va de soi que la création d'une telle branche ne saurait remettre en question les droits sociaux des personnes âgées et notamment leurs droits à l'assurance maladie.

Vous êtes favorable à un rapprochement des dispositifs de compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées avec celui des personnes handicapées ; pourquoi ? Quelles sont selon vous les priorités pour opérer cette convergence ?

– Il y a une grande disparité dans la prise en charge des personnes âgées et celle des personnes handicapées. Certes, il s'agit de deux publics très différents : les personnes âgées ont leur vie derrière elles, elles ont pu épargner pour se couvrir contre le risque de perte d'autonomie et elles n'ont pas à surmonter les mêmes difficultés d'insertion sociale et professionnelle que les personnes handicapées rencontrent. Pour autant, la dépendance des personnes âgées est une

... suite page 2

en bref

Suite à des changements survenus à la tête d'associations et organisations, de nouveaux représentants siègent au Conseil de la CNSA :

Union Confédérale des Retraités -Force Ouvrière
Monsieur Benoît Jayez

Fédération Nationale Avenir et Qualité de Vie des Personnes Âgées
Monsieur Didier Sapy

Allô maltraitance des personnes âgées et ou des personnes handicapées
Monsieur Robert Moulis

Association des Paralysés de France
Monsieur Jean-Marie Barbier

Fédération nationale des accidentés de la vie
Monsieur Arnaud de Broca

Fédération française des associations d'Infirmes moteurs cérébraux
Madame Michèle Baron

forme de handicap et la barrière d'âge, qui est aujourd'hui le critère de partage entre les deux régimes, est une source de discriminations non justifiées. La loi du 11 février 2005 a au demeurant créé un droit universel à la compensation du handicap. Il serait donc pertinent de s'engager dans un processus d'harmonisation des deux dispositifs.

Ce processus pourrait se réaliser par étapes : harmoniser les outils d'évaluation du niveau de handicap (rapprocher les grilles AGGIR et GEVA) ; identifier un panier de biens et services commun ; faire converger divers éléments de la couverture du risque (aide sociale, reste à charge, tarification des établissements, prise en compte des ressources...) en gardant présent à l'esprit que la transversalité du risque n'implique pas nécessairement l'uniformité de la prestation.

Pour vous le coût de la prise en charge de la « dépendance » est moins fonction de l'évolution démographique que de choix politiques sur le niveau et les modalités de cette prise en charge. Vous avez exploré trois scénarios. Quel est celui qui a votre faveur ?

– Le deuxième me semble le plus pertinent. Il s'appuie sur le rapport du Centre d'analyse stratégique et c'est celui dans lequel s'est engagé le Plan solidarité grand âge. Il consiste à faire progresser le niveau des prélèvements obligatoires affectés à la compensation de la dépendance pour maintenir à leur niveau actuel les prestations servies et faire monter en gamme les prises en charge.

Sur un plan plus général, il faut dédramatiser le problème de financement de la perte d'autonomie des personnes âgées. D'une part la croissance du nombre de personnes âgées de plus de 75 ans ne connaîtra une forte accélération qu'à partir de 2030. D'autre part, les sommes affectées à la dépendance, telles qu'elles ont été estimées par la Cour des comptes et par le CAS avec une approche large, soit entre 15 et 16 milliards d'euros, sont dix fois moindres que celles de l'assurance maladie. Enfin, comparée à ses voisins européens, la France affiche, avec 1% du PIB, un niveau honorable de prise en charge de la dépendance.

Le problème du financement de la dépendance ne se pose pas dans les mêmes termes selon que l'on raisonne à court ou à moyen terme.

A court terme, des améliorations sont incontestablement nécessaires. L'importance du financement sera fonction des décisions politiques qui seront prises en ce qui concerne l'offre de services, en qualité et en quantité, et le niveau des sommes laissées à la charge des personnes âgées et de leurs familles, jugé aujourd'hui trop lourd.

Sur le premier point, il convient de souligner l'incidence sur la dépense des coûts salariaux qui en représentent 85% et qui devraient s'alourdir si l'on veut améliorer l'attractivité des emplois dans ce secteur. Sur le second point il conviendra de prendre en compte l'évolution des retraites. Or celles-ci, comme l'APA, sont indexées sur les prix et pas sur les salaires.

Il y aura donc besoin de ressources supplémentaires. Ce besoin pourra être couvert par la croissance ou par des redéploiements en matière d'assurance-maladie. Si tel n'était pas le cas et si la recherche d'une nouvelle ressource était nécessaire, la mission n'a pas proposé la création d'un nouveau prélèvement obligatoire, mais un aménagement de la CSG en alignant le taux appliqué aux revenus de remplacement sur celui appliqué aux revenus d'activité.

En toute hypothèse le financement de la dépendance doit être relié avec celui des retraites et de l'ensemble de la protection sociale.

Une des solutions évoquées pour assurer un financement soutenable et pérenne de la perte d'autonomie serait une assurance complémentaire. Qu'en pensez-vous ?

– A moyen et long termes, compte tenu des prévisions démographiques, il convient d'anticiper la progression prévisible du coût du risque dépendance. Or il est très difficile d'anticiper avec des ressources publiques et cette difficulté est accrue par l'importance de la dette publique. S'agissant d'un risque long, l'assurance privée permet d'anticiper le risque, en offrant le moyen de constituer les provisions nécessaires. Le développement de l'assurance privée, qui me paraît aussi légitime dans ce domaine qu'en matière de maladie ou de vieillesse, mérite d'être encouragé sous les formes les plus diversifiées possibles – contrats individuels, contrats collectifs, aménagement des contrats d'épargne retraite et des contrats d'assurance vie – éventuellement avec des aides fiscales. L'aménagement de l'assurance vie permettrait en outre de mobiliser le patrimoine des retraités qui tend à s'accroître.

Vous avez relevé dans votre rapport la forte progression de l'APA (plus d'un million de bénéficiaires fin 2006). Avec le vieillissement de la population, cette tendance à la hausse ne peut que se confirmer. Aujourd'hui, la CNSA contribue à environ un tiers de son financement, les départements aux 2/3 restants. Quelle solution préconisez-vous ?

– La question du partage du financement de l'APA entre l'Etat et les départements est

... suite page 3

un débat en discussion. Soit l'État s'engage à prendre en charge une part donnée de la dépense correspondante, soit on attribue aux départements un certain pourcentage de la recette qui est affectée à l'APA (par exemple, 30% de la CSG et de la CSA reçues par la CNSA). Philippe Bas, à qui j'ai remis mon rapport, préconisait d'augmenter la part de dépense prise en charge par l'Etat jusqu'à 50%.

Vous dites dans votre rapport que la CNSA « a vocation à s'affirmer comme l'opérateur pivot d'une branche de protection sociale d'un type nouveau en matière de perte d'autonomie » : qu'entendez-vous par là ?

– La CNSA est bien placée pour assurer la cohérence d'une nouvelle branche de protection sociale dédiée à la dépendance. Elle a le volet handicap et le volet dépendance ; elle gère les crédits de l'ONDAM médico-social ; elle assure les relations avec les conseils généraux et il lui incombe de veiller à l'équité territoriale. ♦

L'insertion professionnelle des personnes handicapées

L'insertion professionnelle est un élément constitutif du « projet de vie » établi dès la demande formulée par la personne handicapée auprès de sa maison départementale des personnes handicapées. Depuis début 2007, des MDPH se regroupent avec des partenaires institutionnels ou associatifs pour travailler sur leur nouvelle mission. Quatre chantiers sont en cours avec l'appui de la CNSA.

Evaluation de l'employabilité des demandeurs de l'allocation adulte handicapé. Dans le cadre de la mise en œuvre du plan national sur l'AAH, les personnes qui sollicitent cette aide bénéficieront d'un entretien en vue d'évaluer leur employabilité. Cette expérimentation, pilotée au niveau national par la DGAS à laquelle sont associées la DGEFP et la CNSA, se déroulera dans cinq départements : Eure et Loir, Lot et Garonne, Pyrénées Orientales, Bas Rhin et Savoie. Objectif : étudier, avec l'appui d'un cabinet de consultants d'une part, la procédure d'évaluation de l'employabilité et l'outil utilisé à cette fin et, d'autre part, l'impact de cette évaluation en termes d'insertion et d'organisation des relations entre les différents intervenants. Les conclusions sont attendues pour le mois d'avril 2008.

Observation des mécanismes de coordination entre les délégations régionales de l'AGEFIPH et les MDPH (Aides de l'AGEFIPH, Prestation de compensation du handicap et fonds départemental de compensation). Cette expérience aura lieu dans onze départements : Côte d'Or, Côtes d'Armor, Gard, Landes, Loire, Puy de Dôme, Oise, Hautes Pyrénées, Savoie, Essonne, Hauts de Seine. La démarche permettra notamment d'acquérir une connaissance parta-

gée de chacun des dispositifs et de l'assurer de la complémentarité existant en termes d'évaluation des besoins et des aides apportées, les publics pris en charge, la nature des demandes et réponses apportées, les niveaux de financements octroyés. L'évaluation de cette expérimentation, qui se déroule jusqu'en décembre 2007, devrait contribuer à identifier les axes d'amélioration des modalités et des procédures d'évaluation et de prise en charge des besoins, et préconiser les évolutions qu'il serait souhaitable de mettre en place.

Projet « Record » : renforcer l'accès à l'emploi et la qualification des personnes handicapées. Piloté par l'association Comète-France (avec la FNATH, la FAGERH, la FNMF, l'UNITH), ce projet vise à expérimenter les modes de coordination des différents acteurs concernés par l'accueil, l'information et l'évaluation pour offrir aux personnes handicapées un parcours d'intégration professionnelle plus cohérent, notamment grâce à des outils définis en commun. Huit départements ont accepté de s'y associer : Haute Garonne, Gironde, Loire, Loire Atlantique, Morbihan, Pas de Calais, Seine et Marne, Val d'Oise.

Groupe de travail sur l'emploi de personnes handicapées psychiques. Les difficultés rencontrées et les expériences engagées en matière d'accompagnement vers l'emploi ont été présentées lors des auditions de professionnels de terrain menées entre avril et mai. Un rapport sera réalisé en septembre prochain par les membres du groupe (DGAS, DGEFP, MDPH, ANPE, AGEFIPH, CNSA) faisant le point sur les caractéristiques de ces personnes, leurs besoins et le rôle des acteurs chargés de contribuer à leur insertion professionnelle. ♦

en bref

Au 11 juin 2007, 91 conventions pluriannuelles (2007-2008) d'appui à la qualité de service des MDPH sont signées (ou sur le point de l'être) entre la CNSA et les conseil généraux. 9 sont en pourparlers. (voir lettre n°5 de la CNSA)

La pluriannualité budgétaire engagée dans le secteur médico social : savoir plus tôt pour mieux programmer

La CNSA répartit les crédits de l'assurance maladie destinés au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux accueillant personnes âgées et personnes handicapés. Les enveloppes des dépenses annuelles autorisées sont notifiées en début d'année aux préfets de région.

Jusqu'en 2006, un projet de création d'établissements ou de services médico-

« Au titre des anticipations 2008, 90 millions d'euros sont déjà délégués... »

sociaux ne pouvait être autorisé que si la dotation départementale de l'année en cours permettait d'assurer son financement. Or, suivant l'importance du projet, un ou plusieurs exercices pou-

vaient être nécessaires pour disposer de l'intégralité des coûts de fonctionnement de la structure, sans compter les délais liés à sa réalisation (disponibilité des locaux, recrutement du personnel...).

Pour favoriser la création et l'adaptation d'établissements, la CNSA a souhaité notifier aux Préfets de région, dès 2006, les dotations 2007 : le mécanisme des enveloppes anticipées a ainsi été inauguré pour la première fois au cours du second semestre 2006.

Cette pluriannualité budgétaire est confortée en 2007.

L'anticipation, facteur de dynamisation

Ces dotations anticipées constituent un engagement prévisionnel de financement à valoir pour les années à venir. L'engagement est notifié sous forme d'enveloppes anticipées limitatives réparties par la CNSA entre les régions en février 2007, puis sous forme de dotations départementales sur la base de propositions de répartition des préfets de région (le mécanisme est analogue à celui de la répartition de l'enveloppe de l'année en cours).

Elles permettent aux préfets d'autoriser dès cette année certains projets de création de places ou de services nouveaux qui n'auront d'effets qu'en N+1 ou N+2. Ainsi, sans remettre en cause l'obligation de disposer du financement qui les conditionne, l'anticipation dynamise la procédure d'autorisation en raccourcissant les délais de mise en œuvre d'un projet grâce à la pluriannualité offerte sur trois exercices qui permet de mobiliser plus rapidement les autres financements.

C'est ainsi que les enveloppes d'anticipation 2007 notifiées en 2006 ont permis d'affecter 34 millions d'euros à la création de places nouvelles en EHPAD et 92 millions d'euros en établissements pour les enfants et adultes handicapés (en institut éducatifs thérapeutiques et pédagogiques, en MAS - FAM et en établissements pour les personnes polyhandicapées).

Au titre des anticipations 2008, 60 millions d'euros sont délégués pour les crédits de fonctionnement prévisionnels des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées ; et 30 millions d'euros pour 2009. Pour les établissements et services destinés aux personnes âgées les chiffres sont de 33 millions d'euros pour 2008 et 17 millions pour 2009.

Ces montants représentent environ 40% (2008) et 20% (2009) du niveau tendanciel de créations de places des cinq dernières années, hors actualisation des moyens ou médicalisation.

Les incidences sur la programmation

Les enveloppes anticipées commencent à donner aux services de l'État en région une visibilité pluriannuelle des financements d'ores et déjà acquis pour étayer leur programmation médico-sociale exprimée dans les PRIAC. Cette programmation interdépartementale prévisionnelle est établie en concertation avec les conseils généraux et les partenaires locaux en lien avec les schémas départementaux.

Elles devraient permettre d'accélérer le déploiement des plans nationaux (Grand âge, Autisme...) en prenant en compte les délais de mise en œuvre des projets qui nécessitent un investissement immobilier.

Au final, une meilleure visibilité par les financeurs et pour les porteurs de projets, combinée à un suivi permanent des capacités à mettre en œuvre... Au bénéfice des publics concernés.

en bref

Plan d'aide à la modernisation 2007 : en mars dernier, le Conseil de la CNSA a décidé à l'unanimité d'affecter les sommes non consommées en 2006, soit 184,9 M€ à la modernisation des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées dans la continuité du plan d'aide à la modernisation 2006 (voir lettre de la CNSA n°6) avec une répartition de 70% sur le secteur personnes âgées et 30% sur le secteur personnes handicapées. La directive et les modalités d'instructions des projets éligibles à ce plan sont en ligne sur le site www.cnsa.fr et disponibles auprès des DDASS.

Le suivi des créations de places dans le champ médico-social

Depuis 2006, la CNSA est chargée de suivre l'exécution des plans nationaux de créations de places nouvelles en établissements et services sur les secteurs des personnes âgées et des personnes handicapées financés par l'assurance maladie.

Pour assurer cette mission, la CNSA réalise des enquêtes semestrielles renseignées par les DRASS à partir des informations communiquées par les DDASS.

L'objectif est de permettre la traçabilité de l'utilisation des dotations régionales et départementales dans le temps et le suivi des installations des projets autorisés, ainsi que de mettre au jour les délais de réalisation selon les structures et le public accueilli.

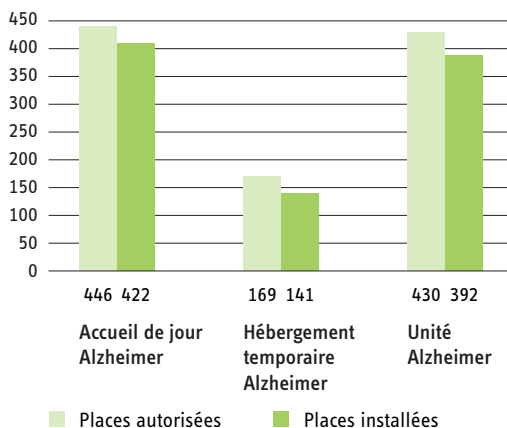
Il est ainsi plus aisé de mettre en évidence d'éventuelles difficultés – géographiques ou sectorielles – de mise en œuvre des orientations nationales et de les prendre en compte au niveau national lors de la détermination des enveloppes constituant l'ONDAM et, au niveau local, pour l'élaboration des PRIAC.

À partir de l'exploitation des résultats des enquêtes, la CNSA dresse le bilan des places autorisées et financées, ainsi que des places installées selon la nature des établissements et services et des publics.

Pour 2006, un bilan provisoire du premier semestre a été réalisé au cours du premier trimestre 2007 (voir en exemple les graphiques). Le bilan intégral de l'année est actuellement en cours d'exploitation. ♦

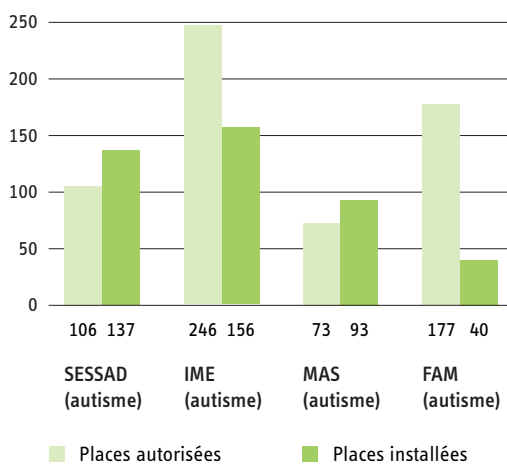
Plan Alzheimer

Nombre de places



Plan Autisme

Nombre de places



Plan Alzheimer : au cours du premier semestre, 1045 places dédiées à la maladie d'Alzheimer ont été autorisées, 955 ont été installées. 43% des autorisations concernent les accueils de jour, 41% les unités Alzheimer et 16% les hébergements temporaires. (source : CNSA – Enquête dossier 2)

N.B. Les places installées correspondent à des places dont l'autorisation et le financement peuvent être antérieurs à 2006.

Au premier semestre 2006, 602 places pour autistes ont été autorisées, 426 ont été installées. Seule une région a installé un Centre de Ressources Autisme au premier semestre. (source : CNSA – Enquête dossier 1)

Evaluation des besoins des personnes : à la croisée des chemins...

Depuis juillet 2006, la commission du Conseil scientifique de la CNSA sur l'«évaluation des besoins des personnes» réalise un état des lieux des outils et démarches d'évaluation existants ou en cours de développement afin de dégager leurs caractéristiques spécifiques et donner plus de lisibilité aux professionnels en charge des personnes en perte d'autonomie. Une enquête de terrain doit être prochainement lancée auprès de professionnels, dans un premier temps, et d'usagers dans un second temps.

Il est par ailleurs apparu essentiel de lancer une réflexion sur

la notion d'évaluation et la «fonction d'évaluateur». Ce travail est alimenté également par une étude de terrain dans les secteurs personnes handicapées et personnes âgées, à domicile et en établissement. Mené en lien avec le comité de pilotage en charge de la mise en place du Guide d'évaluation multidimensionnelle (GEVA), il devrait permettre de délimiter le champ de l'évaluation, d'identifier les fonctions et compétences des évaluateurs et leur mode de fonctionnement en équipe, (aujourd'hui et recherchés); et d'accompagner les professionnels au changement.

L'ensemble de ces travaux s'inscrit dans un souci de convergence de l'évaluation des besoins des personnes handicapées et des personnes âgées dans le cadre des objectifs fixés par la loi de 11 février 2005.

NB. Les six commissions spécialisées du Conseil scientifique, sont présidées chacune par l'un de ses membres, assisté d'un représentant de la CNSA :

Évaluation des besoins des personnes
Marie-Ève Joël,
Marie-Aline Bloch
Données locales
Alain Grand, Alain Pelc

Centres d'expertise technique pour les aides techniques
Philippe Denormandie,
Bernard Descargues
Handicaps rares
Gérard Saillant, Evelyne Sylvain
Comparaisons internationales
Marie-Eve Joël, Emilie Delpit
Colloques et animation scientifique
Gérard Saillant,
Marie-Aline Bloch

L'observatoire du marché et des prix des aides techniques

L'observatoire présidé par Eric Molinié a adopté le 7 juin dernier son programme de travail qui prévoit quatre actions prioritaires pour les prochains mois.

■ L'établissement d'un tableau de bord statistique sur les données utiles à la fabrication et à l'innovation d'aides techniques dans le domaine de trois catégories d'objets « traceurs » : fauteuils rou-

lants, prothèses auditives et aides à la communication. Cet outil est destiné à renseigner les acteurs de toute nature : industriels, chercheurs, utilisateurs, associations...

(Travaux préparatoires: Jean-François Ravaut, INSEE, SNI-TEM, DREES, CNSA)

■ L'élaboration d'un cahier des charges pour une étude comparative européenne des

prix sur les trois produits retenus ci-dessus. Enquête concernant aussi quelques pays ayant une position reconnue sur ce secteur.

(Participants aux travaux : CERAH, DSS, CNAMTS, SNI-TEM, DGCCRF).

■ L'élaboration du cahier des charges d'une enquête sur le service rendu et sa qualité lors de l'acquisition des audioprothèses par les

personnes sourdes et élaboration d'un devis retraçant les services effectivement assurés.

(Participants aux travaux : DSS, CNAMT, Associations, SNITEM, DGCCRF)

■ Enfin l'établissement d'une cartographie territoriale des distributeurs des fauteuils roulants.

(Participants aux travaux : APF, AFM). ♦

Appel à projets régional « Bien Vieillir »

La nature des réponses à l'appel à projets 2006 s'est révélée variée avec par ordre de fréquence : les activités physiques, la nutrition, la prévention de la santé, le renforcement du lien social et/ou inter générationnel, des ateliers mémoire, l'adaptation de l'habitat, l'aide à la mobilité...

Toutefois, si certaines actions apparaissent bien structurées, avec une démarche

partenariale réelle, beaucoup restent encore trop floues, l'évaluation de l'action restant le parent pauvre du plus grand nombre.

146 actions ont été retenues sur les 187 remontées par les DRASS à la DGAS et CNSA. Le comité de pilotage *Bien Vieillir* n'a pas retenu les projets présentant une seule thématique, ceux ciblant une population de personnes hors tranche

d'âge de *Bien Vieillir*, ceux finançant des postes de personnel ou des véhicules de transport, ceux enfin concernant des activités de loisir et de détente.

La circulaire *Bien Vieillir* 2007 va paraître courant juin. Comme la circulaire 2006, elle souhaite renforcer la qualité des projets retenus en imposant plusieurs thématiques du *Bien Vieillir*. Par ailleurs, elle

énonce de façon beaucoup plus précise les critères de sélection et de rejet. Elle sera téléchargeable sur le site de la DGAS et sur le site de la CNSA, de même que le dossier de demande de subvention avec la liste des pièces à joindre : ces éléments sont très importants à fournir car, en 2007, seuls les dossiers complets seront instruits par les DRASS. ♦

page 6 CNSALettre d'info n°7

juin 07

en bref

L'Observatoire national sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap a été installé en avril dernier. Il a pour mission de dresser un état des lieux de la situation du handicap en France et de faire des proposi-

tions d'amélioration. Il remettra chaque année au Gouvernement, ainsi qu'au Conseil scientifique de la CNSA et au Conseil national consultatif des personnes handicapées, un rapport préconisant les actions à mener dans les domaines de la formation sur le handicap, la recherche, l'innovation et la prévention.

Il apprécie la prise en compte du handicap dans les programmes de recherche et d'innovation. Il recense et analyse les formations des professionnels intervenant dans le domaine du handicap, ainsi que le niveau d'information sur le handicap dans les autres formations



Lettre à diffusion limitée

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
66 avenue du Maine
75682 Paris cedex 14

Directeur de la publication
Denis Piveteau

Rédaction
Florence Condroyer
Valérie de Larauze
Annie Sidier
avec l'équipe de la CNSA

Conception graphique et maquette
martin.brunner.associés

Courriel
contact@cnsa.fr

Site internet
www.cnsa.fr

agenda

► 27 juin
Rencontre nationale des directeurs des MDPH à la CNSA
► 3 juillet
Conseil de la CNSA
► 18 septembre
Conseil scientifique de la CNSA

► 25 septembre
Commission du Conseil « Partenariats et prospectives »
► 26 septembre
Commissions du conseil « Orientations et évaluation des établissements et services à domicile » et « Orientations et évaluation des aides à la personne »

► 16 octobre
Conseil de la CNSA