

Compte rendu de la commission Vie Sociale du 27 novembre 2018

Présents : Mme RIMBOUD, Mrs BERTHOUD, CHAPPAZ, DIF TURGIS, DUTARTE, FILLIGER, LAMOUILLE et PARIS.

Excusées : Mmes COUTTET et FAVRET.

Approbation du CR de la précédente commission du 13 septembre (oubli d'avoir noté M. DIF TURGIS parmi les excusés), avec la satisfaction cette fois de la présence d'un plus grand nombre de membres de notre commission Vie Sociale.

Retour sur l'assemblée plénière du CDCA :

Rappel que cette 1^{ère} assemblée plénière du nouveau CDCA portait sur l'élaboration du futur schéma pour l'autonomie 2019/2023. La semaine de concertation précédant la plénière, à laquelle étaient conviées davantage d'associations représentatives des handicapés, fut très fructueuse, selon les dires de l'animatrice Mme JAILLET, toutefois les membres de notre commission présents à cette plénière ce 5 octobre n'ont pas relevé une réelle prise en compte des problèmes propres aux retraités.

Nous avons adressé une contribution à cette plénière portant sur le besoin de prendre en considération le financement de la perte d'autonomie mais cette réflexion, conduite aussi par le Haut Conseil de l'âge, ne semble pas présente dans ce schéma qui devrait voir sa présentation définitive et sa validation par l'assemblée départementale au cours du 1^{er} trimestre 2019.

Pour les membres de la commission, l'investissement de nombre de retraités dans les associations, les CCAS, justifie le besoin d'être entendu ; analogie est faite avec le mouvement citoyen de cette dernière quinzaine de novembre (hausse des taxes, pouvoir d'achat et précarité de nombreux salariés et retraités).

Sécurité Sociale (PLFSS2019) :

Présentation et quelques commentaires sur les grandes lignes du PLFSS2019 concernant plus particulièrement les retraités et personnes âgées ; selon le gouvernement, « ce plan confirme la trajectoire de redressement des comptes sociaux avec la prévision d'un retour à l'équilibre pour le régime de base et le fonds de solidarité vieillesse permettant l'apurement de la totalité de la dette sociale à l'horizon 2024 ».

Quelques mesures discutées :

Fusion de la CMU-C (complémentaire) avec l'ACS (aide à la complémentaire santé), simplification ou baisse déguisée ? si l'on ajoute le plan zéro reste à charge pour l'optique, dentaire et audio prothèse, on craint une forte hausse de tarifs des mutuelles et assurances complémentaires et les retraités davantage pénalisés.

Baisse de remboursement si refus du médicament générique (difficultés pour certains médicaments non fabriqués en France, pression sur le médecin traitant).

Extension de la vaccination antigrippale par les pharmaciens (on relève que chez le médecin, la vaccination est associée à une consultation donc avec un risque moindre).

Revalorisation de 4% pour le minimum vieillesse, de 1,5% pour l'allocation de solidarité spécifique, exonération de la hausse de CSG (taux plein 8,3%) pour les retraités les plus modestes.

Le gouvernement veut, dit-il, protéger les plus vulnérables en modérant la progression des pensions, donc revalorisation de seulement 0,3% pour 2019 et 2020 après l'année blanche 2018 ! Nos pensions devenues « des allocations sociales » cessent d'être indexées cette fois sur l'indice des prix, l'inflation dépassant déjà les 2% !. On note aussi la baisse de cotisations sociales pour les actifs, mais ce sont des recettes en moins pour l'assurance maladie, l'objectif de dépenses (ONDAM) relevé à 2,5% est bien en deçà des besoins, les hausses de CSG ne compensent pas et deviennent insupportables pour de très nombreux retraités.

Projet régional de santé (PRS 2018/2028) :

C'est en 1^{ère} partie un portrait de la région Auvergne Rhône Alpes qui apporte un éclairage intéressant sur l'état de santé général de la population, les principales pathologies rencontrées, les facteurs de risques liés aux comportements ou environnementaux, l'offre de santé sur notre territoire avec un volet comparatif aux autres régions.

On note par exemple que notre département présente la situation la moins défavorable en terme de mortalité de tous les cancers et maladies cardio-vasculaires mais un taux de mortalité par broncho- pneumopathie plus élevé que d'autres départements (expositions environnementales et qualité de l'air..). Notre région doit faire face aussi à la question de la démographie médicale, puisque 15% de la population âgée de 75 ans et plus habite dans une commune déficitaire en médecins généralistes. Nous avons amorcé avec notre commission une enquête sur les maisons de santé en milieu rural (auprès de la Semine ou St Jean d'Aulps) qu'il serait peut-être bon de poursuivre.

Le nouveau PRS se décline ensuite autour de grands axes stratégiques, comme l'organisation d'une offre de santé adaptée aux besoins de la population donc plus efficiente, 18 priorités ont été arrêtées (voir tableau en PJ).

Nous n'avons relevé que quelques-unes des mesures, comme au point 12 pour retarder ou limiter la survenue de situation de dépendance (90% des 75 ans et plus vivent à domicile)

Ou comme au point 17 (l'allongement de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap impacte l'accompagnement et l'organisation de l'offre médico-sociale, foyer d'accueil médicalisé, lien avec la gérontologie..).

Loi sur les « proches aidants » :

A l'initiative de quelques parlementaires, un projet de loi a été déposé pour renforcer le dispositif actuel de congé de proche aidant, en instaurant une indemnité journalière financée par une surprime sur certains contrats d'assurance ; la loi prévoit également d'expérimenter un dispositif de « relayage » du proche aidant par des professionnels médico-sociaux (sujet à suivre).

Questions diverses : Nous avons tout juste évoqué le programme de télémédecine (PRT) développé au sein de ce plan régional de santé, avec un rôle accru attribué aux infirmières dites de pratique avancée, il en est question aussi dans le plan santé 2022 défendu par le président de la République, c'est un sujet que nous poursuivrons lors d'une prochaine commission.