



Mai 2025

N° 211



© F. Moreux

Sommaire

Amélioration des comptes de la Sécurité sociale. Saisine du HCFEA	2
Etude ICOPE TRIAL. Visio conférence le 12 mai. Point sur l'avancement.....	3
Régulation de l'installation des médecins : réponses à quelques idées reçues	4
Enquête sur votre utilisation de Mon Espace Santé.....	6
Enquête sur les facturations abusives dans des établissements de santé privés.....	7
Vous aussi, devenez Représentant des Usagers	8
Enjeux et perspectives du Grand Âge en Nouvelle Aquitaine	10
Innovation et technologies numériques pour des soins palliatifs à domicile	11
Les représentants dans les instances locales, des maillons essentiels	11
Représenter la FNAR en CDCA ou dans le domaine de la santé, nous ne défendons pas que les personnes âgées..	12
Assemblée générale de l'ANCR	13
Partenariats : quoi de neuf ?.....	14

ACTUALITES



CFR Confédération Française des Retraités

AMÉLIORATION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE SAISINE DU HCFEA CONTRIBUTION DE LA CFR

1 - INTRODUCTION

Les retraités contribuent au financement de la protection sociale par la fiscalité, ils sont soumis à la contribution sociale généralisée CSG, au remboursement de la dette sociale et à la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie CASA. Ils sont également soumis à une cotisation maladie au taux de 1 % sur leurs cotisations aux caisses de retraite complémentaires. Le pouvoir d'achat des retraites a diminué de 10 % en 10 ans. On ne peut donc pas dire que les retraités ne sont pas mis à contribution.

Rappelons que leurs cotisations aux complémentaires santé sont versées au taux plein sans contribution d'un employeur et sans bénéficiaire d'avantage fiscal.

Rappelons également l'engagement des retraités dans le bénévolat, nombre de structures culturelles ou sportives ne pourraient pas fonctionner sans le temps des retraités. Nombre d'entre eux sont aidants d'une personne en perte d'autonomie.

2 - NOS PRINCIPES

La CFR défend tout d'abord les principes **d'équité** entre les générations et les différentes composantes de la société. Elle souhaite une réforme du système de retraite sur un principe **d'universalité** qui permettrait de réduire les inégalités et la complexité du système actuel.

Elle considère que l'élaboration des politiques sociales doit se faire en **associant** les personnes et leurs organisations, que ce soit dans le champ de la santé ou de l'autonomie, à tous les échelons territoriaux, État, région, département, commune.

Les composantes de la CFR sont disposées à participer pleinement comme elles le font au Conseil de la CNSA, au HCFEA, dans les CDCA ainsi qu'à France Assos Santé.

La CFR estime que les travaux concernant la protection sociale doivent être basés sur les besoins et non pas sur l'offre et sur les seuls financements disponibles. C'est pourquoi la participation de nos fédérations et associations revêt une grande importance.

3 - L'APPLICATION

Tout d'abord les efforts doivent être répartis et ne pas porter sur une seule partie de la société, les retraités par exemple comme on l'entend bien souvent. Les exceptions devront être dûment motivées.

En premier lieu les problèmes de **gouvernance** devront être traités : les complexités et les redondances devront faire l'objet de réformes. Dans le champ de l'autonomie en particulier, les doubles financements et le partage de responsabilité entre le département et l'État (domicile/institution) doivent être soumis à un nouvel examen après 20 ans d'existence de la CNSA et la mise en place d'une nouvelle branche de sécurité sociale. La mise en place du Service public départemental de l'autonomie devrait être l'occasion de changements dans ce domaine.

Cet empilement administratif est certainement la cause d'inefficiences. Or nous pensons que **l'efficience de la dépense** doit être un objectif partout recherché. Nous ne pouvons que constater que ce n'est pas souvent le cas, d'autres intérêts entrant en jeu.

La CFR est tout à fait favorable au déploiement d'une politique de **prévention** afin d'éviter les « mauvaises dépenses » (soins, hospitalisations). Nous pensons que c'est un thème où les champs de la santé et de l'autonomie se rejoignent : la bonne prévention dans le champ sanitaire devrait être la première pierre du « bien vieillir ». C'est un changement de mentalité qu'il va falloir instaurer, tant chez les professionnels que dans la population. La prévention est un investissement.

Le financement de la protection sociale repose pour l'essentiel sur des recettes provenant de l'activité, et donc de l'emploi. La CFR porte une attention particulière à l'**emploi des seniors**. Outre ses conséquences sociales, le chômage avant le départ en retraite, vers 55 ou 58 ans, constitue une perte de recettes pour la Sécurité Sociale que certains ont pu évaluer à la hauteur du

déficit constaté. Tout effort dans ce domaine nous paraît nécessaire pour répondre à la demande du Premier Ministre. Il est clair que les solutions ne pourront être toutes mises en œuvre, ou même avoir des effets, immédiatement. Toutes les remarques ci-dessus se placent dans une perspective de moyen terme, mais ne pas les envisager ne ferait que rendre plus difficile la tâche. En particulier dans le champ de l'autonomie la procrastination ne fera pas disparaître les besoins anticipés en 2030 dont nous voyons déjà les premiers signes. On n'a que trop tardé.

Sylvain DENIS

Représentant de la CFR au HCFEA
(Haut Conseil de la Famille de l'Enfance et de l'Âge)



PRÉVENTION pour un VIEILLISSEMENT EN SANTÉ, Les associations de retraités partenaires de l'étude ICOPE TRIAL

Vous avez plus de 65 ans, vous habitez autour de Toulouse, Limoges, Angers, Perpignan, Castres, Tarbes et **vous souhaitez préserver votre capital santé dans les années à venir pour faire ce que vous aimez le plus longtemps possible**. Le programme ICOPE TRIAL (cohorte de 1 000 participants) devrait vous intéresser à titre individuel et permettre aux associations de retraités de participer à titre collectif à cette étude médico économique.

Pour ceux qui n'ont pu participer à la visio conférence du 31 mars une nouvelle opportunité le 12 mai 2025 à 17h30

au cours de laquelle

- Elodie LESTIME – Chef de projet ICOPE TRIAL à l'IHU HealthAge
- Catherine TAKEDA – Gériatre, médecin référent ICOPE TRIAL

vous présenteront l'étude plus en détail et le mode de participation,

La visio conférence du lundi 12 mai à 17h30 : le lien

<https://us02web.zoom.us/j/9609670141?pwd=c1JaKzltZ1dTVktXMGZoWDIkL1dWUT09&omn=89006380244>

De nouvelles visio conférences peuvent être organisées pour votre association ou groupe d'associations, il vous suffit pour cela d'envoyer un email à Alain LAFORET - ihu.icope.trial@orange.fr

Même procédure si vous souhaitez participer à l'étude



À ce jour, déjà trois de nos adhérents FNAR se sont inscrits au programme !

RÉGULATION DE L'INSTALLATION DES MÉDECINS : RÉPONSES À QUELQUES IDÉES REÇUES

Synthèse des travaux du groupe de travail transpartisan, lancé en 2022, qui rassemble une centaine de députés issus de divers horizons politiques.

« La France entière est un désert médical, et les médecins restent la profession de santé la mieux répartie » **FAUX**

Seuls 13 % du territoire, soit plus de 8 millions de Français, ont un accès satisfaisant à un médecin généraliste. La véritable problématique réside dans les inégalités territoriales : depuis 2013, la densité de médecins a augmenté dans les zones déjà bien dotées, comme les Hautes-Alpes (+27,9 %), mais a diminué dans les régions rurales ou moins peuplées, telles que la Creuse (-15,7 %) ou l'Indre (-12,3 %). Ces disparités créent un fossé considérable : par exemple, il y a trois fois plus de généralistes par habitant dans les Hautes-Alpes que dans l'Eure-et-Loir, ou 17 fois plus d'ophtalmologues à Paris qu'en Creuse.

« La régulation de l'installation n'est pas une solution miracle » VRAI

La proposition de loi transpartisane propose une approche globale pour lutter contre ces inégalités. Elle vise à mieux répartir, former et accompagner les médecins. Plusieurs mesures, soutenues par des syndicats, incluent la suppression de la majoration tarifaire pour les patients sans médecin traitant, l'encadrement de la financiarisation, l'amélioration du zonage, et la décentralisation des études de médecine. La régulation n'est pas une restriction, mais un moyen d'assurer une répartition équitable des soins, en évitant que certains territoires se dépeuplent davantage.

« La PPL transpartisane propose de déshabiller Pierre pour habiller Paul » FAUX

La loi prévoit une autorisation d'installation automatique dans les zones sous-dotées (environ 90 % du territoire) et une régulation encadrée dans les autres zones, en limitant l'installation à la cessation d'activité d'un praticien. Cela permet d'éviter l'aggravation des inégalités tout en respectant la liberté d'installation. L'objectif est d'orienter les médecins vers les territoires qui en ont besoin, sans réduire l'offre dans les zones déjà bien pourvues.

« Les études montrent que la régulation est un échec chez toutes les autres professions de santé et partout à l'étranger » FAUX

La DREES a montré qu'en Allemagne, la régulation a permis de réduire les inégalités territoriales. En France, plusieurs professions de santé (kinésithérapeutes, pharmaciens, sages-femmes) sont déjà régulées avec des résultats positifs. La régulation des médecins s'inscrit dans cette logique, et les expériences internationales confirment son efficacité pour réduire les inégalités.

« La PPL transpartisane défend des mesures coercitives, où les médecins seront obligés de s'installer dans certains territoires » FAUX

La loi maintient la liberté d'installation. Elle encadre simplement l'installation dans les zones où la densité médicale est suffisante, sans imposer de lieux précis. Il ne s'agit pas d'obliger les médecins à s'installer dans des endroits spécifiques, mais d'orienter leur installation pour éviter la désertification.

« La régulation de l'installation va tuer la médecine libérale » FAUX

La régulation concerne aussi bien les médecins libéraux que salariés en centres de santé. Elle ne remet pas en cause la liberté d'exercice, mais vise à équilibrer la répartition des soins sur le territoire.

« Personne n'ira s'installer en zone sous-dotée » FAUX

Selon le Dr Rochoy, la régulation pourrait permettre à environ 400 médecins par an de s'installer dans ces zones, offrant ainsi un meilleur accès à près de 600 000 patients.

« Les principaux intéressés ne soutiennent pas la régulation » FAUX

La majorité des Français (86 %) y sont favorables. Plusieurs associations de patients et élus locaux soutiennent cette démarche, qui vise à garantir un accès équitable aux soins.

« La régulation de l'installation entraînera une crise des vocations » FAUX

La médecine reste une filière très attractive, avec plus de 34 candidatures pour chaque place en première année. Des mesures pour démocratiser l'accès aux études et renforcer l'attractivité sont également proposées.

Les travaux du groupe de travail transpartisan

Ce groupe, lancé en 2022, rassemble une centaine de députés issus de divers horizons politiques. Il a mené de nombreuses auditions et initiatives pour élaborer des propositions concrètes, notamment la loi contre les déserts médicaux. Son objectif est de mettre en œuvre un nouveau contrat entre la société et ses soignants, en améliorant la répartition, la formation, et l'accompagnement des médecins.

Trois grandes ambitions un nouveau contrat entre la nation et ses soignants :

1. **Mieux répartir les médecins sur le territoire : réguler l'installation des médecins pour réduire les inégalités d'accès aux soins, mesurer ces inégalités avec un nouvel indicateur, et faciliter l'intégration des praticiens étrangers hors-UE.**
2. **Mieux former les soignants de demain : décentraliser la formation en permettant une première année de médecine dans chaque département et un CHU dans chaque région, démocratiser l'accès aux études de médecine, et renforcer la formation en déserts médicaux.**
3. **Mieux accompagner les praticiens dans leur travail : soutenir l'exercice collectif, simplifier les procédures administratives pour libérer du temps médical, et garantir l'indépendance d'exercice pour éviter une concentration excessive de l'offre de soins.**

ENQUÊTE SUR VOTRE UTILISATION DE MON ESPACE SANTÉ



Dans le cadre de nos travaux continus avec la Délégation ministérielle du Numérique en Santé et l'Assurance maladie autour de Mon Espace Santé nous vous proposons de faire remonter l'expérience des usagers.

Un point précis nous anime en ce moment : rendre plus utile les documents contenus dans Mon Espace Santé ! Autant pour le patient que pour les professionnels de santé.

A cette fin, la dénomination des documents est importante, pour retrouver facilement les informations pertinentes. Aujourd'hui ce sont près de 400 millions de documents qui sont envoyés par an aux usagers

Nous vous proposons de répondre à cette enquête **ouverte jusqu'au 15 mai pour ceux qui utilisent Mon Espace Santé**.

Lien de l'enquête anonyme :

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdWPvdZKccvuwjsNXv08xdf4vsBfOILQ5ZmD5TzOG5A1wM9uw/viewform>

Alain LAFORET

Enquête de la DGCCRF sur les facturations abusives : trois quarts des établissements de santé privés contrôlés épinglés !

Près de quinze ans après les premières alertes des associations sur les facturations abusives des cliniques privées et la première vague de contrôles de la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF), menée en 2019, qui avait mis en lumière des irrégularités de facturation dans la moitié des cliniques contrôlées, ces pratiques perdurent et même s'amplifient.

75 % des 120 établissements contrôlés présentent en effet des anomalies de facturations, notamment concernant les services proposés en complément des prestations de soins, tels que **chambre individuelle**, location de télévision, hébergement d'un accompagnant ou encore blanchisserie. Les irrégularités constatées très massivement concernaient en majorité le défaut d'information claire des patients avec des pratiques commerciales trompeuses laissant penser que les services optionnels étaient obligatoires, ainsi que le défaut d'information sur les tarifs.

Au total plus une centaine d'avertissements et d'injonctions ont été prononcés, ainsi que 12 amendes administratives pour un montant de 160 000€ et 2 procès-verbaux pénaux, avec une amende pénale de 300 000€ infligée à la société HAPPYTALE, dans le cadre de sa gestion des chambres individuelles d'établissements de santé, pour pratique commerciale trompeuse.

Alain PELC

Pour en savoir plus : [cliquer ici](#)

Nous rappelons également que concernant ces prestations facturables, ces mêmes règles s'appliquent aux établissements publics. Pour plus d'informations : [Instruction DGOS/R1 no 2015-36 du 6 février 2015 relative au guide pratique de facturation des prestations pour exigence particulière du patient à destination des établissements de santé](#)



© Moondance de Pixabay

FNAR

Vous aussi, devenez Représentant des Usagers !



Savez-vous qu'en tant que bénévole d'une Association fédérée au sein de la FNAR, vous avez la possibilité de représenter officiellement les patients et leur familles, pour défendre leurs droits et être leur porte-parole auprès des établissements de santé ou au sein d'instances de santé ?

Qu'est-ce qu'un représentant des usagers ?

Un représentant des usagers (RU) est une personne qui défend bénévolement les droits et les intérêts de tous les usagers de la santé. Il exprime leurs besoins individuels et collectifs pour contribuer à l'amélioration du système de santé. Il intervient pour cela dans les hôpitaux ou les cliniques, ainsi que dans les instances de santé publique à l'échelon local, départemental, régional et national.

Quelles sont les missions du représentant des usagers ?

Les RU formulent des recommandations et travaillent prioritairement sur le respect des droits des usagers, leur accueil, la qualité et la sécurité des soins et plus généralement le parcours de l'utilisateur et l'organisation du système de santé.

À chaque niveau décisionnel du système de santé, les RU observent ce système à travers le prisme de l'utilisateur et font entendre ce point de vue spécifique.

Qui peut devenir représentant des Usagers ?

Chacun peut décider de s'investir et devenir RU, à la condition d'être adhérent dans une association agréée du système de santé, ce qui est le cas de la FNAR qui porte l'agrément pour l'ensemble des Associations fédérées. Il n'est absolument pas nécessaire d'être un professionnel de santé pour devenir RU. En revanche il est primordial de consacrer du temps pour se former et se documenter. Il existe de nombreux outils et guides, ainsi que des forma-

tions spécifiques, pour permettre aux RU de remplir leurs objectifs, à savoir faire valoir la parole et les droits des usagers et participer à l'amélioration du système de santé.

Comment ça se passe concrètement ?

En réponse à des sollicitations individuelles des usagers : les représentants des usagers facilitent l'accès à l'information, répondent aux questions sur les droits en santé, écoutent les usagers qui ont une plainte et peuvent, si le patient le souhaite, l'accompagner lors de ses rencontres avec les médiateurs de l'établissement.

Au plan collectif : lorsqu'ils siègent en établissement de santé, les représentants des usagers proposent des actions pour améliorer l'organisation et la qualité de l'accueil et des soins. Ils peuvent participer à la mise en œuvre d'un questionnaire de satisfaction auprès des usagers, organiser des permanences d'écoute. Dans les instances nationales, régionales ou territoriales de santé : ils participent à l'élaboration et au suivi des politiques publiques de santé, en faisant entendre la voix et les préoccupations des usagers.

Le RU est bénévole mais un certain nombre de mesures ont été mises en place afin d'encourager son implication. En tant que RU, vous bénéficierez en effet de défraiements dans le cadre de vos déplacements pour réaliser votre mission. Les personnes salariées peuvent demander un congé de représentation à leur employeur.

Un accompagnement et des formations

Pour accompagner les RU, des formations sont régulièrement proposées. Tout nouveau RU a l'obligation de participer à 18h de formation de base dans les 6 mois suivants sa nomination. Cette formation est gratuite et une indemnité de participation est versée. Au-delà des aspects techniques qui sont traités pour promouvoir la démocratie en santé, les formations sont des moments clés dans la vie du RU pour échanger et se retrouver avec d'autres militants de la démocratie en santé !

Et si vous aussi, vous deveniez RU ?

Plusieurs mandats dans différentes instances sont à pourvoir. Si, en tant que bénévole de votre association, vous avez envie de vous impliquer pour défendre la place et les droits des usagers de la santé, nous vous invitons à contacter : Alain Pelc, référent RU pour la FNAR, en adressant un message à : ru@fnar.info.

Les campagnes de renouvellement sont en cours, ou à venir dans de nombreuses régions.

En revanche, elles seront closes à la date de parution de cet AFJ, en Centre-Val de Loire, et en Pays de la Loire.

Vous hésitez et souhaitez en savoir plus avant de vous lancer : Inscrivez-vous à une session « [Devenir RU, pourquoi pas moi ?](#) » organisée par France Assos Santé.

Alain PELC

ENJEUX ET PERSPECTIVES DU GRAND ÂGE EN NOUVELLE-AQUITAINE

Dans un monde en constante évolution, la Nouvelle-Aquitaine se distingue comme la région la plus âgée de France, avec une population de 6,15 millions d'habitants, dont 26 % ont 65 ans ou plus ; d'ici 2050, la population des plus de 75 ans devrait presque doubler, passant de 690 000 à 1 310 000. Cette démographie en mutation nous invite à réfléchir aux défis et opportunités que représente le vieillissement de notre société.

Le vieillissement s'accompagne de défis majeurs comme la fragilité de la santé et la perte d'autonomie. Essentiellement du fait des différences d'espérance de vie, la solitude, source insidieuse de dégradation de la santé, concerne plus de 50 % des personnes de plus de 80 ans, nécessitant des solutions innovantes pour maintenir le bien-être des seniors.

L'accès aux soins est un enjeu crucial, avec des défis tels que la désertification médicale et le manque de personnel infirmier. Les établissements médico-sociaux comme les services d'aide à domicile doivent également faire face à des défis de recrutement et d'équilibre financier. D'un autre côté, des programmes de prévention, comme ICOPE, les plans anti-chutes sont essentiels pour prévenir la perte d'autonomie.

« Vieillir à domicile » est le souhait le plus fréquent et l'INSEE l'a bien modélisé dans ses simulations, puisque en 2050, 91 % des plus de 75 ans vivraient à domicile (soit 1 200 000 (contre 615 000 en 2020 ce qui représentait déjà 89 % d'entre eux).

Le GIR, base du calcul de l'APA, mesure la perte d'autonomie et a donc fait l'objet de projections démographiques par l'INSEE : le nombre des personnes en GIR 1 à 4 passerait de 220 000 en 2020 à 348 000 en 2050 dont les 2/3 vivant à leur domicile et 1/3 en établissement. La décision d'aller vivre en établissement est toujours un « choix contraint », douloureux pour les familles mais incontournable : les résidences autonomie comme les EHPAD vont donc devoir accueillir 50 % de résidents en plus et il faut s'y préparer dès à présent.

Pour rester positif, cette augmentation significative des personnes âgées et notamment de celles en perte d'autonomie va être génératrice d'emplois ... non délocalisables.

Mais, des responsabilités doivent aussi être prises à plusieurs niveaux :

- Au plan national, la formation de médecins notamment en gériatrie et le financement de la branche Autonomie sont des priorités.
- Les régions doivent d'une part former les professionnels du soin et de l'aide, d'autre part améliorer l'accès aux soins pour tous en tout point du territoire.
- Régions et départements doivent veiller à l'augmentation du nombre de places en EHPAD et dans les résidences autonomie en fonction des perspectives de besoin.
- Les départements et les communes doivent prévoir le financement des aides sociales, développer l'accessibilité des services et réellement lutter contre l'isolement.
- À titre individuel, il faut anticiper les futurs besoins de financement au grand âge ; mettre en conformité son logement, penser à la prévention et adopter une vie saine sont des impératifs essentiels.

Le vieillissement de la population en Nouvelle-Aquitaine représente un défi majeur, mais aussi une opportunité de créer une société plus inclusive et résiliente. En mettant l'accent sur la prévention, l'accès aux soins et le soutien aux personnes âgées, nous pouvons construire un avenir où chacun peut vieillir avec dignité et autonomie.

Jean François CORNET

Gérontopole Nouvelle-Aquitaine**INNOVATION ET TECHNOLOGIES NUMERIQUES POUR DES SOINS PALLIATIFS SOCIAUX ET SANITAIRES A DOMICILE**

La journée qui a eu lieu à Limoges a présenté l'état encourageant de ces innovations. Le projet Européen HENKO NET vise à « **créer une communauté de savoirs pour renforcer les systèmes de prise en charge en soins palliatifs** », « **en développant une plateforme basée sur l'intelligence artificielle pour la détection précoce de besoins de SP et l'anticipation d'évènements non désirés** ».

Deux exemples :

- l'outil Paaco Globule met en relation les acteurs du déroulement du parcours de « Marianne » en soins palliatifs.
- le service ExeTIC, qui facilite la possibilité de rester à domicile par l'innovation technologique et la plateforme de mise en relation, grâce à l'IA identifie les conditions qui le permettent, et prédit donc aussi les patients à qui il faudra faire la proposition de l'entrée en ESMS.

Les organisations de santé représentées dans le projet, CHU de Bordeaux, Pavillon de la Mutualité, Porto, Biscaye, Barbastro (Aragon), montrent une palette variée de l'intégration des soins palliatifs dans le HAD qui permet d'orienter les projets de chaque organisation de santé.

La plateforme HENKO NET, basée sur l'IA, permettra aux professionnels de santé des prédictions plus réalistes de besoins et une amélioration de la coordination des soins en particulier en milieu rural.

Notre Fédération - la FNAR - ne peut pas participer aux Gérontopoles comme une entreprise, d'autant plus que ce sont des structures régionales peu fédérées nationalement, mais son réseau d'associations qui couvre tout le territoire peut *permettre à leurs adhérents PA de participer à leurs projets concrets* : par exemple en nouvelle Aquitaine, le Gérontopole a des projets d'inclusion numérique en santé des PA, de prévention (favoriser l'accès au dépistage, aux soins et à l'appareillage adapté...), d'aide aux aidants (une démarche collaborative afin de repérer les besoins des aidants du territoire de l'ex-Limousin et les innovations pouvant répondre à ces besoins.)...etc.

B. ROUZADE

**LES REPRESENTANTS DANS LES INSTANCES LOCALES,
DES MAILLONS ESSENTIELS**

Une fédération comme la nôtre bénéficie d'un fonctionnement à double circuit :

- l'un descendant permettant à chacune des personnes investies en son nom de connaître les dernières informations issues de la FNAR ou de la CFR.

- l'autre ascendant permettant à ses représentants dans les instances nationales d'être les porteurs de ce qui est abordé, débattu et décidé dans les départements ou les régions.

Ce travail en double flux est le gage que les retraités que nous représentons dans tous les lieux où nous sommes présents bénéficient de la meilleure prise en compte possible de leurs problématiques.

Dans notre pays, chaque département adapte certains textes ou le montant des aides en fonction de la conjoncture politique ou financière du moment, et les ARS veillent différemment à orienter leurs priorités ou le contrôle des établissements.

C'est pourquoi il est essentiel de partager les informations locales afin de mieux répondre aux attentes des retraités qui font confiance aux associations membres.

S'il est évident qu'une personne nommée informe son association d'origine sur le déroulement de son mandat ainsi que sur les remarques qu'elle a pu y faire pour peser sur des améliorations, il est moins fréquent qu'elle pense à le faire à destination des autres associations membres par l'intermédiaire de son réseau par exemple.

Pourtant chaque personne nommée ne représente pas que son association, mais bien l'ensemble d'entre elles, et plus largement encore l'ensemble des personnes âgées d'un département, même celles qui n'ont pas l'opportunité d'adhérer à une association. Il en va de même pour les usagers dans le domaine sanitaire ou les représentants présents auprès des ARS.

En acceptant un mandat, nous admettons que nous ne travaillons pas en solo ni pour notre seule association d'appartenance. Pour que cet investissement personnel soit encore plus fructueux, il se doit d'être partagé.

Le premier moyen de le faire serait de porter témoignage dans l'AFJ lorsqu'un travail marquant a pu être fait par l'organisme dans lequel on siège ; un second est de fournir un bilan d'activité au responsable de son réseau ou de faire part de dysfonctionnements qu'il faudrait résoudre au plus vite.

Ces interactions sont vitales pour faire fructifier le travail de chacun et que partout davantage d'améliorations pointent. Sachant de plus, qu'une recette qui a fonctionné quelque part peut aussi avoir sa place ailleurs.

Danielle BOIZARD
Responsable du réseau CDCA de la FNAR

LORSQUE LA FNAR NOUS DONNE UN MANDAT DANS LE DOMAINE DES CDCA OU DE LA SANTÉ, NOUS NE NOUS OCCUPONS PAS QUE DES PERSONNES RETRAITÉES

Lorsqu'on siège au CDCA d'un département, on y est associé aux représentants des personnes handicapées et on aborde en plénière des sujets concernant la scolarité, l'accueil ou encore les aides et l'accompagnement à tous les âges pour les PH.

La loi française classifie les situations en fonction de l'âge, on parle de personnes handicapées avant 60 ans et de personnes âgées ensuite. En fait cela repose sur le fait que les EHPAD accueillent les plus de 60 ans et que les aides financières dépendent de l'âge.

Lorsqu'on est membre de la CDU d'un établissement de santé, il n'y a pas d'âge pour s'y faire soigner ou être accueilli aux urgences, tout nous concerne. Et toutes les améliorations que nous préconisons concernent tout le monde indistinctement en veillant aussi à ce que les explications fournies par les soignants soient comprises de tous (utilisation de la bonne langue, ou du langage FALC lorsque cela est utile)

Lorsqu'on est membre d'un CTS ou de la CRSA ; on s'intéresse à tout ce qui touche à la santé, car les dossiers sont extrêmement variés : cela va de la répartition des pharmacies à l'affectation des médecins juniors, en passant par la localisation des équipements lourds, à l'ouverture des urgences en passant par la prévention et la vérification des normes sanitaires ou de l'état financier des établissements.

Lorsqu'on siège dans un CA de CCASS, on s'intéresse aux difficultés des familles à pouvoir régler les frais de cantine de leurs enfants pour que la commune apporte une aide dans ce domaine, mais ce n'est pas le seul.

Danielle BOIZARD

A... COMME ASSOCIATIONS

L'ANCR a tenu sa traditionnelle AG annuelle le jeudi 27 mars au lycée hôtelier Guillaume Tirel à Paris 14°.

La quarantaine d'adhérents a écouté dans une ambiance studieuse la présentation très sérieuse des documents statutaires, présentés par le président Philippe Dericbourg et les membres du bureau. La coopération entre l'ANCR et l'ACS Seniors connaît un franc succès grâce aux différentes activités communes. Cet exemple de mise en commun entre deux Associations de la FNAR mérite d'être cité et copié autant que de besoin. Au passage et comme toutes nos Associations, l'ANCR est toujours en recherche de nouvelles bonnes volontés pour consolider l'équipe des bénévoles ! Le président de la FNAR a bénéficié d'un long moment pour rappeler toutes les activités de la FNAR, ainsi que celles de la CFR à laquelle la FNAR apporte son soutien très concret, pendant l'année 2024 et les projets prévus par la FNAR pour 2025. Plusieurs points ont suscité des questions et le débat a été nourri avant de partager un déjeuner servi très professionnellement par les élèves du lycée hôtelier.

Pierre CONTI

PARTENARIATS



F. MOREUX, Responsable des Partenariats à la FNAR

❖ Nouvelle image de notre partenaire NICOLS



La société de location de bateaux habitables naviguant sur les fleuves et les canaux fait peau neuve : nouvelle image, nouveau site internet. N'hésitez pas à aller visiter son catalogue : [Catalogue 2025 – Nicols.pdf](#).

❖ Ventes privées de notre partenaire LV Attitude Lagrange



Des réductions exceptionnelles à ne pas rater dans des campings LV Attitude Lagrange : -32 % cumulables avec la remise partenaire FNAR, à condition de réserver avant le 30 mai. [VP CAMPINGS - CPC DIRECT 24-04-2025.pdf](#).

❖ Communication concernant l'abonnement à Notre Temps



Certains adhérents d'une association membre de la FNAR, déjà abonnés à Notre Temps souhaitent savoir s'ils peuvent bénéficier du tarif préférentiel attaché à notre partenariat.

Réponse de Notre Temps :

« Il leur suffit de mentionner au service client (plus sûr au téléphone) qu'ils veulent en bénéficier pour la suite de leur abonnement et à la fin de leur abonnement actuel, ce sera ce nouveau tarif qui sera pris en compte pour les 12 mois qui suivent.

En revanche, s'ils ont une offre avec un cadeau en réabonnement, le cumul des deux ne sera pas possible, il leur faudra choisir. »

partenariat@fnar.info

Mesdames et Messieurs les présidents d'associations, merci de diffuser très largement cette Newsletter aux membres de vos instances nationales et à vos adhérents pour les informer sur l'action de la FNAR en faveur des retraités !

À tous les destinataires : vous appréciez notre newsletter, faites-la connaître autour de vous !... en recueillant une adhésion destinée à renforcer nos actions dans la défense des intérêts moraux et matériels de notre corps social.

Afin de ne pas interrompre la diffusion de l'AFJ, merci de nous signaler tout changement d'adresse mail !!!



© Matthias Böckel de Pixabay

Abonnez-vous au « Courrier des Retraités »



- 5 €/an pour 4 numéros si l'abonnement est collecté par votre association adhérente à la FNAR
- 10 €/an pour 4 numéros si l'abonnement est individuel

Contact : FNAR - 83/87 avenue d'Italie - 75013 PARIS

Prochaine parution
le 8 juin 2025