



AU FIL DES JOURS

08 NOVEMBRE 2017 N° 128

AFJ est le bulletin interne d'informations commun à la Fédération Nationale des Associations de Retraités FNAR et à l'Union Française des Retraités, régime général UFR-rg (par simplification UFR),



©une fee d'hiver - canalblog

ACTUALITES

CNSA

1. Une nouvelle présidente pour la CNSA : Marie Anne MONTCHAMP

L'ancienne secrétaire d'Etat Marie Anne Montchamp a été élue Présidente de la CNSA au cours d'un Conseil extraordinaire le 23 octobre. Rappelons qu'en 2004 et 2005 elle a été impliquée dans la loi créant la CNSA et le lundi de Pentecôte ainsi que la loi de 2005 sur le handicap. Elle a été secrétaire d'Etat en 2011/2012 auprès de Madame Roselyne Bachelot. Elle jouit d'une très bonne réputation qui s'est traduite par son élection à une quasi-unanimité

Au cours de ce Conseil sont également intervenues Madame Sophie CLUZEL, secrétaire d'Etat auprès du Premier Ministre chargée du handicap et surtout Madame Agnès BUZYN, ministre des Solidarités et de la Santé. Au cours de son allocution, Madame Buzyn a présenté les mesures du PLFSS 2018 dans le domaine de l'autonomie des personnes âgées : 100 millions d'euros supplémentaires pour les EHPAD (résultat de transferts budgétaires, voir ci-dessous), des ouvertures de places pour les malades d'Alzheimer. Elle veut promouvoir la qualité de vie au travail dans les établissements et lutter contre la maltraitance. A plus long terme, elle souhaite que les EHPAD soient aussi des plateformes de services. Elle a demandé au Haut conseil sur l'assurance maladie et au Haut conseil de l'âge (dont la CFR, la FNAR et l'UFR sont membres) de dessiner les années 2030. Sylvain DENIS, Vice-Président de la CNSA au titre des associations de personnes âgées, est intervenu pour regretter que Madame Buzyn ne nous ait pas reçus depuis sa prise de fonction et n'ait pas répondu à nos courriers, nous laissant sur la fâcheuse impression que nous ne comptons pas beaucoup.

Madame Buzyn a fait une présentation de la Stratégie nationale de santé qui doit faire l'objet d'une concertation d'ici la fin de l'année. Elle a appelé à des contributions ; Sylvain DENIS lui a remis une première note de la FNAR, lui prouvant ainsi que nos associations ne s'endorment pas.

2. La FNAR signe un communiqué de presse avec les fédérations de l'aide à domicile

Les fédérations regroupant les services d'aide à domicile déplorent que les crédits de la CASA figurant au budget de la CNSA fassent l'objet de transferts à leur détriment dans le PLFSS 2018. La FNAR s'est associée à cette action, car les "tripatouillages" budgétaires dont sont victimes tous les ans les crédits de la CASA (entre autres) continuent et de plus sont, en l'espèce, en contradiction avec la priorité déclarée en faveur du soutien à domicile.

S. Denis

Colloques

◆ Colloque du Club national Cap'Handéo – 18 octobre

Sylvain DENIS a participé à une table ronde sur le thème « Habiter la cité autrement » avec Cap'Handéo ; Handéo est une association issue de la volonté de ses membres de contribuer à l'inclusion des personnes en situation de handicap à toutes les étapes de la vie. Cap'Handéo est sa branche labellisation et certification (services à la personne, services aux aides techniques). Handéo souhaite rallier les associations de retraités et personnes âgées considérant, à raison, que le handicap concerne tous les âges.

◆ Colloque de la Fondation de France – 27 octobre

Ce colloque de haute volée sur le thème « Vivre ses choix, prendre des risques : un droit pour les personnes âgées » réunissait des professionnels, des sociologues et ... quelques personnes âgées. Sylvain DENIS était présent. Débat contre l'âgisme et la discrimination, mais pour le respect des droits des personnes, fussent-elles âgées. Approche de la représentation dans la société, respect de l'intimité, rôle des nouvelles technologies et vision de la mort, voilà quelques sujets abordés lors de cette très riche journée conclue par une intervention décoiffante de Jean-Jacques Amyot que nous avons eu le plaisir d'accueillir lors d'un congrès de nos fédérations

Quelques aphorismes:

- Vieillir, c'est s'adapter
- le risque 0, c'est la mort
- le vrai modèle, c'est nos vies ordinaires

et enfin : ne rêvons pas, nous n'aurons pas de moyens supplémentaires, donc il faut faire autrement !

Quand le compte rendu de ce colloque sera sur le site de la Fondation de France, nous vous le ferons savoir.

S. Denis

CFR

COMMISSION RETRAITE

Le programme d'adoption des réformes du quinquennat démarré avec celle du Code du travail se poursuit comme prévu avec les sujets impactant le pouvoir d'achat d'une façon générale et celui des retraités en particulier, CSG et taxe d'habitation.

La hausse de 1,7 % du taux de CSG, déjà largement adoptée par la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale, pratiquement sans amendement, a été votée par les députés le 25 octobre. Elle distribue du pouvoir d'achat aux actifs du secteur privé en mettant à contribution 7 millions de retraités dont 2,5 millions ne bénéficieront d'aucune compensation par exonération de la taxe d'habitation. Les mesures compensatoires demandées par la CFR au Chef de l'Etat et à Gérald Darmanin, à savoir la suppression de la cotisation de 1% d'assurance maladie prélevée sur les pensions Arrco/Agirc et la déductibilité fiscale de tout ou partie des cotisations de complémentaire santé n'ont donc pas été prises en considération.

Tout n'est cependant pas forcément perdu tant que le Sénat n'a pas débattu. Une lettre de relance a été adressée à Gérald Darmanin, qui n'avait pas répondu à la lettre CFR du 8 septembre, mais qui prendra part à ce débat.

Pierre Erbs a également présenté la CFR, par lettre à Gérard Larcher ainsi qu'à l'ensemble des Sénatrices et Sénateurs, espérant « *pouvoir engager avec chacun d'entre eux une collaboration régulière et fructueuse* ». Son invitation à s'exprimer devant la Commission des Affaires Sociales de cette assemblée, initialement prévue le 31 Octobre, aura lieu à une date à définir. Autre façon de porter les revendications de la CFR, il explique dans le *Courrier des Retraités* que le combat n'est pas fini et que nos associations doivent redoubler d'efforts pour

argumenter auprès des parlementaires.

On observe que, majoritairement, les médias condamnent la hausse de CSG appliquée aux retraités, cela sans faire de distinguo entre leurs niveaux de revenus.

A noter enfin que G. Darmanin a promis des mesures compensatoires aux pensionnaires des maisons de retraite qui ne peuvent compter sur une réduction de la taxe d'habitation puisqu'ils ne la paient pas, pour réduire la hausse de CSG à laquelle ils ne peuvent échapper.

Les débats dans les deux assemblées se dérouleront dans un contexte économique en amélioration, du moins à court terme, à telle enseigne que l'INSEE a révisé à 1,8 % sa prévision de croissance 2017 après le piteux 1,1% de l'an dernier et un budget 2017 construit sur 1,5%. Pour le régime général en tout cas, avec un excédent 2017 prévu à 1,3 milliards d'€, mais un FSV* à 3,6 milliards de déficit, l'embellie ne sera que de courte durée. Le déficit du FSV régresserait en 2019, mais en 2021 en territoire très négatif



© Pinterest

le régime général hors FSV repasserait (3 milliards) en raison de la fin de la recul de l'âge de départ à 62 ans. En générées les premières années par salariale (induisant une hausse des dans le même temps la masse des fondent progressivement quand de leur départ à 62 ans.

En ce qui concerne les revalorisations Agirc/Arrco/CNAV, il ne faut pas s'attendre au moindre miracle puisqu'elles dépendent essentiellement de l'inflation dont il n'est pas prévu qu'elle dépasse de beaucoup 1 % en 2018. Ce montant générerait bien sûr environ 13 euros par mois maximum pour la CNAV, mais rien pour les complémentaires. Au-delà, l'inflation dépendra étroitement de la remontée des taux d'emprunts financiers, taux américains d'abord et très lentement malgré une politique actuelle de resserrement monétaire. A partir du 1/1/2019, le régime unifié Agirc/Arrco revalorisera la valeur du point en fonction de l'évolution du salaire moyen, c'est un retour en arrière, mais « éventuellement corrigé d'un facteur de soutenabilité tenant compte de la situation économique et de l'évolution démographique » (accord du 30 octobre 2015)...ce qui peut donner lieu à bien des interprétations.

Rien de tout cela n'incite à l'optimisme quand on sait que l'Etat devra trouver 5 milliards d'€ pour rembourser aux entreprises la moitié de la taxe de 3% censurée par le Conseil constitutionnel et quand la Cour des Comptes fait encore remarquer que, dans les 90 milliards d'€ de niches fiscales qui pèsent lourd dans le budget de l'Etat, l'abattement de 10% (en réalité limité à 3711 € pour l'ensemble du foyer) sur le revenu imposable coûte 4,15 milliards...

P. Lange

*FSV = Fonds de Solidarité Vieillesse

ACTION CFR

Le 21 décembre prochain nous organisons à Paris une journée de formation OSS (Observatoire Seniors Société) pour les nouveaux membres du réseau OSS. Cette formation permet de préparer les participants aux entretiens avec les Députés / Sénateurs.

Le rôle de l'OSS est de soutenir les actions de la CFR (Confédération Française des Retraités) auprès des membres du gouvernement, groupes parlementaires...

© Slate



Le réseau OSS est composé de Délégués départementaux CFR, de Délégués régionaux CFR, une équipe Méthode et un groupe de Pilotage (l'ensemble du réseau représente environ 150 personnes).

Les Délégués départementaux CFR rencontrent les parlementaires (en priorité les Députés) pour exposer les positions de la CFR sur les sujets liés aux retraites, recueillir leurs avis et rédiger des comptes rendus des entretiens.

Les Délégués régionaux CFR sont chargés de coordonner les actions OSS dans leur région. Actuellement les sujets prioritaires pour rencontrer les Députés sont la baisse des revenus des retraités avec en particulier l'augmentation de la CSG sans compensation pour l'ensemble des retraités. D'autre part, il est important de rencontrer les Députés pour leur faire connaître la CFR car beaucoup sont nouveaux à l'Assemblée Nationale.

Nous réalisons au niveau national, deux fois par an, les synthèses des informations collectées avec les positions des parlementaires sur les différents sujets. Ces synthèses sont destinées au groupe de direction de la CFR pour soutenir leurs actions auprès des membres du gouvernement, groupes parlementaires... Ces synthèses sont également diffusées aux membres du réseau OSS et aux responsables des Fédérations composant la CFR.

Nous recherchons des volontaires dans toutes les régions de France pour faire partie du réseau OSS ; si vous êtes intéressés, prenez contact avec Michel Amary (Email : michel.amary@bbox.fr). D'avance merci !

M. Amary

NOS FEDERATIONS



Enfin quelque chose qui n'augmente pas ! Les tarifs de notre partenaire MUTUALIA restent en 2018 les mêmes qu'en 2017 et 2016.

Vous saurez tout sur les propositions qui vous sont faites et vous pourrez vous inscrire en ligne sur le site dédié à la FNAR et à l'UFR :

<https://www.mutualia.fr/particulier/fnar-ufr/>

FNAR

Mission Santé

La FNAR participe à la concertation sur la Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2017/2022 au ministère de la santé à deux titres :

A. Dans le cadre de la démarche de France Assos Santé au ministère de la Santé



Le 10 octobre 2017, **France Assos Santé** a rencontré Mme Amprou, directrice adjointe à la Direction Générale de la Santé ; la FNAR (représentée par Alain Laforêt) faisait partie de la délégation.

Madame Amprou était accompagnée par 4 collaborateurs.trices dont certain.e.s du service stratégie et recherche de la DGS.

Elle rappelle les quatre grands axes de la SNS :

1. **La prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux**
2. **La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé**
3. **La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins**
4. **L'innovation (organisationnelle, médicale, technologique ou numérique)**

Elle précise qu'il est prévu un volet spécifique sur l'enfance, ainsi que des volets spécifiques pour Outre-mer et Corse.

L'objet de la présente réunion pour Mme Amprou est de nous demander : que voulez-vous voir traité dans la SNS ?

Alain Michel Ceretti, Président de France Assos Santé, reprend les axes de la SNS en indiquant qu'ils cadrent avec nos préoccupations.

Chaque membre de la délégation présente les points que son association souhaite voir inclus ou développés dans la SNS.

La FNAR rappelle les spécificités et les besoins des retraités et personnes âgées en matière de santé :

- **La prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux**
 - Promouvoir la prévention et mettre en place des procédures tenant compte des limitations fonctionnelles des personnes âgées qui sont différentes du handicap (réponses différentes)
 - Accompagner la mise en place de comportements favorables au « bien vieillir en bonne santé » tout au long de la vie et dans toutes les situations (Améliorer l'espérance de vie en bonne santé).
 - Promouvoir la santé des aidants
- **La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé**
 - Garantir l'accessibilité universelle aux lieux de prévention et de soins et développer un accompagnement spécifique pour les retraités et les personnes âgées dans le contexte de soins « découpés » entre de nombreux professionnels.
 - Lever les obstacles financiers à la santé
 - En finir avec les déserts médicaux, véritable double peine pour les retraités et les personnes âgées.
 - Assurer des soins de proximité.
- **La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins**
 - S'assurer de la qualité des soins et de l'accompagnement spécifique aux retraités et personnes âgées dans le cadre du virage ambulatoire et assurer la coordination domicile-ville-hôpital.

- Renforcer l'écoute des acteurs de santé, éviter les renouvellements de prescriptions sans vérification et les risques d'iatrogénie.
- Renforcer des programmes de suivi des ALD, souvent multiples chez les retraités et les personnes âgées.
- Lutter contre l'âgisme sanitaire auprès des acteurs de santé.
- **L'innovation (organisationnelle, médicale, technologique ou numérique)**
 - Prendre en compte l'expertise et la qualité d'usage pour une conception universelle réussie de l'innovation
 - Construire un cadre éthique de l'utilisation de la télémédecine pour qu'elle bénéficie à tous.
 - Développer un accompagnement spécifique pour que les nouveaux outils soient un progrès et ne deviennent pas un outil de maltraitance.

A. Laforêt

B. En tant que fédération d'associations de retraités, la FNAR rédige une contribution pour une stratégie nationale de santé (SNS) adaptée à la population aux retraités et personnes âgées (voir la synthèse du document en annexe)

La Loi de Modernisation du système de santé (janvier 2016) prévoit que le gouvernement fasse tous les trois ans des propositions pour définir la Stratégie nationale de santé. Elles donneront pour 2017-2022 le cap de la politique publique de santé, de l'amélioration de la connaissance des états de santé, des facteurs de risque et des stratégies de prévention. Quatre axes prioritaires ont été proposés.

La FNAR développe dans sa contribution les aspects particuliers de ces axes pour les personnes retraitées et âgées : la prévention et la promotion de la santé se déroulent tout au long de la vie, la lutte contre les inégalités sociales et territoriales en santé doit s'étendre aux inégalités liées à l'âge, la nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins comporte des exigences particulières pour les personnes âgées, enfin, concernant l'innovation, les personnes âgées doivent y trouver leur avantage et les meilleurs usages.

C.Meyer



Appel à bénévoles

Toutes les actions décidées dans le plan FNAR 2020 et développées à nouveau lors du dernier Conseil d'Administration tenu à Paris le 10 octobre 2017 ne pourront être réalisées qu'avec le support de bénévoles issus de vos Associations/Fédérations/Clubs.

Pour vous permettre d'identifier et de solliciter les futurs candidats, des fiches de poste vous seront adressées une fois répertoriées les caractéristiques des besoins par les responsables des Missions concernées : Santé, Communication, Développement, Partenariats ! Il vous appartient de relayer efficacement cet appel auprès de vos structures par tous les moyens dont vous disposez : site informatique, bulletin de liaison, réunions de Bureau et de CA, réunions statutaires ou amicales.

Ces personnes existent, vous ne les avez pas forcément identifiées, pourtant elles seraient prêtes à contribuer à ces tâches essentielles au renforcement et à la pérennité de la FNAR.

Il s'agit toujours d'activités de support à temps partiel, pouvant être réalisées soit au siège de la Fédération, soit de plus en plus souvent en télétravail en utilisant les outils de communication usuels. La grande variété des domaines concernés d'une part et d'autre part la très grande diversité des profils des candidats potentiels au vu de tous les métiers différents exercés par vos adhérents est un gage que nous avons en interne assez de ressources expérimentées pour faire ce à quoi nous nous sommes collectivement engagés.

D'ores et déjà ont été identifiés les besoins suivants :

- **Mission SANTE**, besoin exprimé d'1 ETP (Equivalent temps plein) soit 2 bénévoles au minimum pour assurer le support, qui aient de préférence déjà des connaissances et de l'intérêt sur ces sujets.
- **SITE INFORMATIQUE**, besoin de 2 bénévoles à temps partiel pour formaliser le cahier des charges et participer aux phases de tests. Une expérience professionnelle antérieure sur ce thème serait appréciée.

NOS ASSOCIATIONS

La lecture fort instructive des bulletins de vos associations, amicales, fédérations adressés au siège de la FNAR invite à partager des idées, des expériences. Voici, avec l'aimable autorisation de la rédaction d'« AMITIE », l'éditorial rédigé par la Présidente de l'ARESSO et publié dans la revue n°141 d'octobre 2017 de l'Association des retraités et des amis du Groupe ESSO et EXXONMOBIL CHEMICAL. Ce texte, inspiré de l'actualité récente, traite avec humour de certains stéréotypes qui ont cours au sujet des retraités.

Centerblog



©



EDITO

En cette rentrée m'est venue l'idée, un peu saugrenue sûrement, de chercher la définition de trois mots que nous entendons très souvent et qui sont censés qualifier ce que nous sommes : **retraités, seniors et nantis**. Voici ce que j'ai trouvé en fouillant dans Internet, le Larousse, Wikipédia, etc.

Retraité : désigne l'état d'une personne retirée des affaires, éloignée du tumulte de la société tout en continuant à toucher régulièrement une certaine somme à titre de pension.

Senior : personne plus ou moins âgée faisant partie d'une catégorie dite « senior ».

Nanti : être riche, être pourvu de grands biens.

Vous retrouvez-vous dans ces définitions ? Moi, personnellement, pas vraiment ! Car sommes-nous ces retraités vraiment éloignés du tumulte de la société ? Je pense, au contraire, que nous sommes en plein dedans !

Nous sommes des « senior », mais cela ne veut pas dire vieux.

Nous sommes de grands consommateurs et de grands contributeurs :

- des consommateurs ! Un rouage clé dans l'économie moderne,
- des contributeurs actifs ! Car très sollicités dans la cellule familiale : parents très âgés, enfants et surtout petits-enfants, sans oublier les engagements dans le bénévolat pour 51 % d'entre nous.

Des nantis ! Les articles de Pierre Lange sont là pour nous rappeler combien le pouvoir d'achat qui nous avait été promis en tant qu'actifs a été érodé au fil du temps et combien il reste encore menacé aujourd'hui. Les bonnes retraites baissent, les petites souffrent.

Où sont donc nos grands biens ?

Alors méfions-nous du dictionnaire, cherchons une définition plus exacte de notre vie et de notre positionnement dans la société. Il faudrait l'inventer cette nouvelle définition pour qu'enfin peut-être les retraités aient une place à part entière sans être ignorés ou ballotés dans telle ou telle catégorie au gré des intérêts de nos gouvernements successifs. Qui aura cette illumination ?

Voici, sur un ton léger, la définition que je vous propose : Personne ayant toute sa vie professionnelle contribué à la réalisation d'un projet collectif et qui, en devenant senior, investit sa pension dans la société de consommation et son temps dans le bonheur des siens et le bénévolat.

Bonne rentrée à tous, restons optimistes et profitons du moment présent !

Arlette RANDES



Mesdames et Messieurs les présidents d'associations, merci de transmettre cet AFJ aux membres de votre bureau et à vos adhérents pour leur montrer les actions de nos fédérations.

A tous les destinataires : afin de ne pas interrompre la diffusion de l'AFJ, n'oubliez pas de nous signaler tout changement d'adresse mail.

Abonnez-vous au « Courrier des Retraités »

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

Contact : FNAR/UFR-rg- 83/87 avenue d'Italie- 75013 PARI

**Prochaine parution de l'AFJ
le 08 DECEMBRE 2017**





Annexe de l'AFJ novembre 2017

Pour une stratégie nationale de santé (SNS) adaptée aux retraités et personnes âgées Contribution de la FNAR

Octobre 2017

La Loi de Modernisation du système de santé (janvier 2016) prévoit que le gouvernement fait tous les trois ans des propositions pour définir la Stratégie nationale de santé. Elles donneront pour 2017-2022 le cap de la politique publique de santé, de l'amélioration de la connaissance des états de santé, des facteurs de risque et des stratégies de prévention. Quatre axes prioritaires ont été proposés.

Enjeux et contexte de la Stratégie nationale de santé pour les personnes retraitées.

Le Haut Conseil de la Santé Publique dans son avis du 31 juillet 2017 sur la Stratégie Nationale de Santé a rappelé que 83 % des retraités se considèrent comme en bon ou assez bon état de santé. Mais les difficultés croissent fortement avec l'âge :

- Le poids croissant des maladies chroniques concerne toute la population, mais 60% des retraités déclarent avoir au moins un problème de santé durable et 45% se sentent limités dans leurs activités quotidiennes.
- Les inégalités territoriales et sociales de santé pénalisent les personnes retraitées moins mobiles alors que les territoires sont moins bien desservis.
- A partir de 75 ans, plus d'une personne sur deux déclare une limitation dans ses activités ; à partir de 85 ans, 40% sont « fortement limitées », sous les effets conjugués de la sénescence, de ces limitations fonctionnelles, des maladies chroniques invalidantes et du processus naturel du vieillissement.
- Les inégalités d'accès à la prévention concernent aussi, même moins documentées, les pathologies spécifiques apparaissant avec l'âge et la prévention de la perte d'autonomie.

Mieux prendre en compte les besoins de près de 20% de la population dans le respect des principes fondamentaux, de dignité, d'équité, de solidarité et d'éthique

La FNAR propose de :

- Améliorer la connaissance et les recommandations sur les besoins de santé liés aux grandes pathologies, les situations de multi-pathologies et de polymédication.
- Renforcer l'accompagnement et la prise en charge financière, sociale et professionnelle des facteurs de risque de la perte d'autonomie, sans pénalisation explicite ou implicite liée à l'âge. Par exemple,
 - La prise en charge avant fracture du risque d'ostéoporose et la mobilisation des services d'urgence en cas de fracture du col du fémur.

- L'accompagnement des politiques de lutte contre l'isolement par le dépistage et la prise en charge des aides auditives ou à la marche.
- Coordonner les filières et professionnels du système sanitaire et du système médico-social, nécessaire aux personnes et à tous les aidants.
- Agir sur les dysfonctionnements du système de santé qui pénalisent les personnes vieillissantes et comportent des risques vitaux : (déserts médicaux, mauvaise coordination des acteurs et des financements, hospitalisations inutiles, iatrogénie médicamenteuse, polymédications...).

Quatre grands axes sont proposés pour la SNS 2017/2022 ; ils concernent particulièrement les personnes âgées et retraitées

La prévention et la promotion de la santé : elle se déroule tout au long de la vie et dans tous les milieux de vie. Elles concernent, pour les personnes âgées et retraitées :

- des politiques et stratégies de prévention adaptées, notamment, le dépistage et la suppléance des pertes de capacités sensorielles (vue, audition), le renforcement de l'information vaccinale, la prise en compte des difficultés fonctionnelles,
- le renforcement des politiques du « bien vieillir en bonne santé », par des actions renforcées dans la lutte contre la dénutrition (20% des personnes en perte d'autonomie) et la surveillance des risques infectieux, notamment bucco-dentaires.
- la promotion de la santé des aidants, leur formation pour l'accompagnement de leurs proches malades,

La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé : elles devraient être accompagnées de la lutte contre les inégalités liées à l'âge

- Garantir l'accès aux soins et à la prévention sans critère d'âge
- Améliorer la prise en charge financière et sociale des besoins de santé liés au vieillissement, et notamment
 - Reconnaître les besoins de santé de maintien de l'autonomie alors que les dispositifs d'aide à l'autonomie, de prévention de l'isolement sensoriel ou de perte de mobilité sont ceux qui sont le moins bien pris en charge par les régimes obligatoires.
 - Lever les obstacles financiers à la santé. Déjà pénalisées par le coût de leur couverture complémentaire qu'elles payent intégralement, elles demandent à l'instar des salariés bénéficiant de contrats collectifs, la déductibilité fiscale de la moitié de leur cotisation.
- Mettre en œuvre des politiques d'installation des professionnels pour réguler la démographie, en finir avec les déserts médicaux et les libertés tarifaires, double voire triple peine pour les retraités et les personnes âgées.
- Garantir des soins de proximité, souvent vitaux pour les personnes isolées et aux possibilités de « déplacement » plus réduites.

La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins s'accroît avec l'âge

- S'assurer de la qualité des soins et de l'accompagnement spécifique aux retraités et personnes âgées dans le cadre du virage ambulatoire et assurer la coordination domicile-ville-hôpital/établissement-ville-domicile dans les champs des soins et des services médico-sociaux.
- Renforcer l'écoute des acteurs de santé, éviter les renouvellements de prescriptions sans vérification de l'état de santé réel et les risques d'iatrogénie.

- Adapter les protocoles de soins dans le cadre des ALD, souvent multiples chez les retraités et les personnes âgées.
- Lutter contre l'âgisme sanitaire auprès des acteurs de santé (pénalisation ou décision de (non) prise en charge sans lien avec le rapport bénéfice/risques pour la personne).
- Les retraités et les personnes âgées ne connaissent pas toutes les maladies mais connaissent très bien « leurs maladies » et restent toujours des partenaires de qualité dans le dialogue « patient/professionnel ». La réussite du DMP sera déterminante.

L'innovation (organisationnelle, médicale, technologique ou numérique) : les personnes âgées doivent y trouver leur avantage et de meilleurs usages.

Sans refuser les technologies, les personnes très âgées peuvent être gênées par la perte de contact. L'obsolescence des équipements ou les nouveaux usages les laissent souvent de côté. La FNAR insiste donc sur la nécessité de recueillir leurs besoins et leur appréciation des dispositifs auprès des personnes elles-mêmes. Le développement dans ce cadre permettra de prendre en compte les droits des personnes :

- reconnaître leur expertise et la qualité d'usage, et montrer le bénéfice apporté à la prise en charge et au suivi de la santé (pas seulement la « surveillance !),
- participer à l'amélioration de la qualité des soins, et développer un accompagnement spécifique pour les retraités et les personnes âgées.

