



8 mars 2024 N° 198



© F. Moreux

## Sommaire

1974-2024 : La FNAR fête ses 50 ans .....	2
Une contribution du Haut Conseil de l'Age .....	3
Conseil de la CNSA.....	4
Retraites : Incertitudes récurrentes.....	4
Réunion des représentants des fédérations CFR dans 18 CDCA le 9 février 24 .....	6
Participons aux CTS .....	7
Agir pour améliorer la qualité des soins : témoignage d'une Représentante des Usagers .....	9
Partenariats : quoi de neuf .....	10

**1974 – 2024 : La FNAR fête ses 50 ans****CONGRÈS****Mardi 1<sup>er</sup> et mercredi 2 octobre 2024**  
**au Village Vacances Les Océanides du groupe Odalys**  
**à La Londe-Les-Maures dans le département du Var****Message reçu d'un partenaire de la FNAR :****De :** NEUJAHR Astrid <[Astrid.Neujahr@groupebayard.com](mailto:Astrid.Neujahr@groupebayard.com)>**Envoyé :** mercredi 28 février 2024 09:24**À :** [partenariat@fnar.info](mailto:partenariat@fnar.info); Pierre Conti <[pierre-conti@orange.fr](mailto:pierre-conti@orange.fr)>**Objet :** Joyeux anniversaire !!

Bonjour

En ce jour très spécial, je vous exprime mes chaleureuses félicitations à l'occasion du 50<sup>ème</sup> anniversaire de la FNAR. C'est un jalon remarquable qui témoigne de votre engagement au service des retraités, une mission que nous sommes fiers de soutenir et de promouvoir également de notre côté. Il est particulièrement significatif pour nous de célébrer cet anniversaire avec vous de par nos racines communes.

Joyeux anniversaire donc et que cette célébration soit le prélude à de nombreuses autres réussites et notre partenariat fertile en accomplissements significatifs pour les années à venir !

Avec mes meilleurs vœux

Bien cordialement,

**Astrid NEUJAHR**

Directrice du développement de la marque Notre Temps

NOTRE TEMPS, 1<sup>er</sup> mensuel français

Audience 2023 : 5,6 millions de lecteurs-internautes (Source : One Global S2 2023)

## ACTUALITES

### Haut Conseil de l'Age et de la famille :

**Un rapport pour définir les conditions à réunir afin de permettre aux personnes âgées de bénéficier de réponses adaptées à leurs besoins.**

Le Conseil de l'Âge a souhaité contribuer au débat et à la décision publique sur la question du « Bien vivre et vieillir dans l'autonomie à domicile »

Les personnes de plus de 75 ans devraient être 11 millions d'ici à 2050 soit 16 % de la population. Dès 2040, 3 millions d'entre elles seront atteintes de limitations modérées ou sévères. Le Conseil de l'âge demande à ce titre d'inscrire dans la loi l'impératif de prise en compte par la société tout entière des enjeux et des conséquences du vieillissement de la population, ainsi que la garantie du droit des personnes âgées de vivre de façon autonome et en pleine citoyenneté, avec tous les soutiens nécessaires.

Les **lieux de vie** doivent conserver leur caractère de véritable domicile. Un effort considérable est à réaliser pour l'adaptation de l'habitat et de la vie dans la cité au vieillissement de la population. Une palette d'habitat collectif doit être offerte. Une consolidation et une modernisation de l'offre de type résidentiel, de l'accueil familial et une mue des EHPAD sont nécessaires. Il faudra viser une meilleure organisation spatiale du territoire pour accompagner la transition écologique en diminuant les distances entre personnes, aidants, équipements et services, lieux d'activités sociales, culturelles et sportives. Pour le Conseil de l'Âge, c'est ainsi une nouvelle conception du domicile qu'il faut prendre en compte dans les politiques de demain : lieu de vie choisi (individuel ou collectif), le domicile

porte à la fois les choix de vie de la personne et ce qui permet sa meilleure autonomie, ses relations avec l'extérieur, ses aides à la mobilité et tout le "lien social" dont la personne a besoin.

**L'accès aux soins de santé** doit être mieux garanti. Deux filières doivent faire l'objet d'une mobilisation forte : l'accompagnement des personnes atteintes de maladies neurodégénératives et de leurs aidants, et l'accompagnement des fins de vie à domicile. Il faut renforcer les politiques actuelles de prévention des limitations de l'autonomie.

Une réforme profonde du **soutien à domicile**, qui n'offre pas actuellement de bonnes garanties d'effectivité, doit être entreprise. Il faut remplacer l'APA par une prestation plus universelle et puissante. Il faut revoir les critères d'éligibilité. Le classement en GIR exclut souvent les personnes âgées affectées par des maladies neurodégénératives, des troubles cognitifs ou du comportement, ou conduisent à leur proposer des plans d'aide insuffisants. Le Conseil demande l'adoption d'une loi de programmation se situant sur un horizon de 15 à 20 ans garantissant la fixation d'objectifs et des moyens associés.

Enfin le Conseil demande une démarche de simplification administrative et institutionnelle. La mise en place à venir du Service public départemental de l'autonomie lui apparaît comme une opportunité et un levier dont il ne faut pas négliger le potentiel

Pour accéder au rapport [cliquer ici](#)

Sylvain DENIS et Christine MEYER  
Membres du Conseil de l'Age (HCFEA)

## Conseil de la CNSA le 27 février

Le mardi 27 février, le Conseil de la Caisse Nationale pour la Solidarité et l'Autonomie (CNSA) a reçu Mmes Catherine Vautrin, Ministre du travail, de la Santé et des Solidarités et Faddila Khattabi, Ministre déléguée chargée des Personnes âgées et des Personnes handicapées.

Catherine Vautrin a précisé que l'autonomie était au cœur des politiques travail, santé, solidarité. Elles ont l'une et l'autre exprimé leur volonté d'agir pour les bénéficiaires des politiques, avec les professionnels. Elle a également beaucoup insisté sur les enjeux d'accès aux soins. Mme Khattabi a longuement développé les enjeux du choc démographique à partir des années 2030 (voir article sur le rapport du Haut Conseil de l'Age). Elle a insisté sur la nécessité d'avoir une approche basée sur l'inter ministérialité (question du logement notamment) et son souhait de mettre l'utilisateur

au cœur des politiques. On aurait peut-être apprécié une plus grande attention aux personnes ; et, sans surprise, l'absence de moyens nouveaux a été rappelée.

Pour saluer ce portefeuille « commun » aux personnes âgées et aux personnes handicapées, le GR31 avait préparé une déclaration qui a été lue à deux voix, par les deux vice-présidents (Handicap : Luc GATEAU et Age : Christine MEYER).

Le conseil de la CNSA a également été l'occasion pour le Conseil de programmer son séminaire pour l'année 2024. Avec les services de la CNSA, le Conseil cherchera à préciser les méthodes et les outils permettant dans la Branche Autonomie, la complémentarité entre les représentants élus, venant notamment des associations et l'expression directe des personnes.

Christine MEYER

## CFR Retraite

### *Incertitudes récurrentes*

#### **Notre santé économique probable en 2024**

Atteignant 2,3 millions de chômeurs fin 2023, soit 29 000 de plus que fin septembre, le chômage touche 7,5 % de la population active. Comme nos voisins européens, nous subissons les effets du resserrement monétaire de la BCE depuis plusieurs mois. Il explique la stagnation de notre activité économique et le manque de souffle de sa reprise.

Banque de France et Insee prévoient une hausse du chômage limitée à 7,6 % cette année et à 7,8 % en 2025.

Pour autant, le nouveau président du COR, Gilbert Cette\* estime que les réformes des retraites et du RSA « pourraient transitoirement aboutir à augmenter le

*chômage, mais qu'elles sont néanmoins de bonnes réformes, car elles vont progressivement augmenter le taux d'emploi des seniors et des personnes moins qualifiées, faisant ainsi rentrer davantage de recettes fiscales. Mais il y a une transition à gérer ! ».*

Sans doute, mais Bruno Lemaire vient de réviser la croissance 2024 à la baisse, à 1 %, loin des 1,4 % avancés jusque-là même si moins de croissance, c'est aussi moins de recettes fiscales.

Le ministre a aussi confirmé un plan d'économies de 10 milliards d'euros pour 2024, donc une mise de l'État « à la diète ». De son côté, Catherine Vautrin, Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, essaiera de « remettre les seniors au travail

*afin d'être aussi proche du plein emploi que possible en 2027* » ...Nous suivrons tout cela. Ceci étant, tout en annonçant ces 10 milliards de coupe, le gouvernement n'a pas exclu un projet de loi rectificative cet été pour, faute de croissance, baisser à nouveau les dépenses.

### **Éternel problème de dette publique**

Le problème de la dette française reste majeur et explique pourquoi Bruno Lemaire



a rappelé il y a quelques jours que « notre objectif 2024 est de tenir le déficit public à 4,4 %, le *plus mauvais de la zone euro* ». Les prochains verdicts de l'agence de notation Standard & Poor's seront rendus fin mai. Lors du précédent verdict la note française avait été assortie d'une « *perspective négative* » donc sans dégradation, notre ministre de l'économie ayant réussi à l'esquiver en assurant à cette agence de référence que les objectifs budgétaires affichés par Paris seraient atteints « *quoi qu'il en coûte* », en tenant ce 4,4 % de déficit. Inutile d'épiloguer aujourd'hui sur les dégâts qu'une dégradation de notre note engendrerait et attendons le verdict de mai.

### **Salaires, Inflation, Pouvoir d'Achat**

2024 semble être l'année où les hausses de salaires vont rattraper, voire dépasser l'inflation. La Banque de France table sur une hausse médiane des salaires de 3,5 % dans un contexte d'accalmie sur les prix à près de 2,6 % pour l'année contre 5,7 pour l'ensemble de 2023. Le Medef considère que « *les entreprises ont été au rendez-vous en 2023 avec des augmentations salariales qui ont réussi à couvrir l'inflation.*

*La dynamique restera la même cette année malgré un contexte plus tendu.* »

En termes de pouvoir d'achat l'avis du président du COR est que « *Le premier facteur de pauvreté n'est pas la rémunération horaire, mais le faible nombre d'heures travaillées et la situation familiale* ».

### **« Évolutions envisageables des pensions de réversion » :**

« *Deux documents de travail du COR (1<sup>er</sup> février 2024) n'engageant pas son Conseil* »

La Cour des comptes ayant rappelé (2023) la très grande hétérogénéité entre les droits conjugaux - réversion comprise - des différents régimes de retraite, il s'agit d'étudier des possibilités de convergence entre ces régimes, spécifiquement au sujet de la pension de réversion.

Rappelons que les pensions de réversion représentent 10,7 % des prestations de retraite, qu'elles sont versées à 4,4 millions de personnes, soit 24,3 % des retraités et que cette proportion de bénéficiaires devrait tendre vers 15,4 % à l'horizon 2070. Il n'est bien sûr pas question d'analyser dans l'AFJ le « pourquoi et le comment » d'un aussi vaste sujet, sauf à remarquer que la réflexion du COR concernant la condition de ressources est surprenante : la généralisation de cette condition n'est pas écartée alors qu'il est noté que la cotisation pour la retraite inclut la réversion !

La CFR a déjà maintes fois signifié à différents niveaux et au Chef de l'État que cette « condition de ressources » devrait disparaître purement et simplement. Elle décidera prochainement de la meilleure façon de reprendre contact avec l'État sur ce sujet très important.

### **Remise à jour du site WEB CFR**

Ce lourd travail entrepris à intervalles variables de plusieurs années consiste à décider des textes ou parties de textes qui, n'étant plus ou plus suffisamment en phase avec la réalité, méritent d'être revus, corrigés, voire tout simplement éliminés. Deux parties de réunions de la Commission Retraites CFR viennent de lui être consacrées, mais il y en aura bien d'autres. Un groupe de 4 personnes, expertes,

organisent tout particulièrement ce travail.

Nous en reparlerons.

Pierre Lange

*\*Professeur à Neoma Business School, Paris*

*Je souhaite informer mes lecteurs de la newsletter de la FNAR « Au Fil des Jours » qu'après les nombreuses années où j'ai pris plaisir à faire mensuellement ce genre d'article sur les retraites, ils vont lire ci-dessus ma dernière contribution.*

*Compte tenu du travail que cette synthèse requiert, il me paraissait trop lourd de la poursuivre à mon âge.*

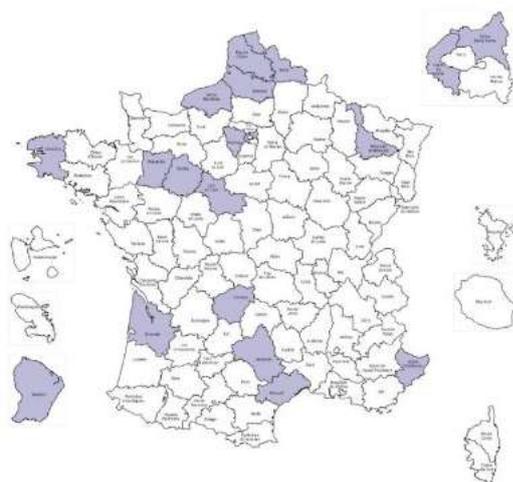
*Je souhaite remercier chaleureusement Claire Merckling, en charge de l'AFJ, qui a toujours attendu mes productions avec patience.*

Pierre Lange

## Un très grand merci à Pierre Lange !

### Réunion des représentants des fédérations CFR dans 18 CDCA le 9 février 24 Préfiguration du Service Public Départemental de l'Autonomie SPDA

Invités par la Commission Autonomie de la CFR, le 9 février, en visioconférence et au Périscope, les représentants CDCA des fédérations de la CFR qui sont dans les 18 départements préfigurateurs se sont réunis (voir la carte). Les départements préfigurateurs sont chargés de tester et partager les



conditions nationales et locales de mise en œuvre du SPDA. Le SPDA permettra d'améliorer le respect des droits, de mieux coordonner les services pour les personnes ayant des difficultés d'autonomie dues à l'âge ou à un handicap. Un cahier des charges national permettra de progresser dans l'égalité de traitement entre les territoires. Avec la préfiguration dans les dépar-

tements on veut identifier ce qui relève des spécificités locales. Le SPDA doit offrir à tous une meilleure prévention et l'exercice des droits citoyens.

L'objectif était de débattre ensemble du rôle que pouvaient jouer dans cette préfiguration les représentants dans les 18 CDCA concernés. Des représentants de la FNAR, de Génération Mouvement, de l'UFR, de l'ANR étaient présents.

Nous avons présenté les objectifs et les modalités de déploiement de ce nouveau service public, en insistant sur plusieurs aspects à la fois de définition, d'objectifs et d'ambition de ce nouveau service public.

Le SPDA c'est donc à la fois une responsabilité partagée, une organisation intégrée des services et de travail des acteurs ; mais c'est aussi le respect de l'organisation territoriale pour mettre en œuvre quatre blocs de missions obligatoires (accueil, information et orientation ; instruction des droits ; l'appui aux solutions concrètes d'accompagnement des personnes ; la prévention et le repérage des personnes).

Le SPDA, ce n'est pas un nouveau métier ou un nouveau service ; ce n'est pas non plus la fusion des services existants, mais leur meilleure coordination ; enfin, il n'y aura pas un modèle type d'organisation et de fonctionnement.

La Loi « Bâtir la société du bien vieillir » est encore en cours de débat parlementaire définira le SPDA. La généralisation du SPDA pourrait s'engager à partir de 2025.

Le SPDA étant défini comme un service public pour garantir une qualité de service aux personnes ayant des difficultés d'autonomie, les CDCA peuvent contribuer avec les autres acteurs, participer à l'élaboration du diagnostic, donner leur avis sur le fonctionnement des services, témoigner des difficultés rencontrées. Selon le niveau de coopération des services du département, l'association du CDCA peut être variable.

Dans un département préfigurateur, le Président du CDCA a adressé une lettre de soutien du CDCA au Président du département ; dans d'autres, la sélection du département n'a pas encore été évoquée. Mais les participants à la réunion ont tous apprécié d'avoir eu cette information, de pouvoir solliciter leurs interlocuteurs, les autres membres du CDCA et ensemble constituer notre propre boîte à outils.

Espérant que cette "première" (pour le SPDA et pour la CFR) ne soit pas la dernière, les participants ont souhaité se retrouver avant l'été.

Sylvain DENIS  
Christine MEYER

## FNAR

### PARTICIPONS AUX CTS !

Beaucoup d'adhérents connaissent l'existence ou ont entendu parler des **CDCA**, mais peu ont fait connaissance avec des membres actifs d'un **CTS** (Comité Territorial de Santé). C'est une instance territoriale de démocratie en santé créée par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. À partir de cela, les ARS ont découpé leur région en « Territoires de Santé » qui sont, dans la généralité, basés sur le périmètre du département et ont installé un Comité Territorial de Santé sur chaque territoire.

Pour situer le périmètre d'action de ce Comité, il est nécessaire de revenir sur celui du CDCA (Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie) pour préciser, par simplification, que ce dernier ne se situe que sur toutes les contingences du Handicap, sur celles des Personnes âgées et sur la perte d'autonomie ainsi que l'accès aux soins des personnes concernées. Le pilotage est assuré par le Conseil Départemental (CD).

Le périmètre d'action du CTS est plus étendu, c'est une véritable instance de démocratie en santé.

Le CTS :

- contribue à mettre en cohérence les projets territoriaux avec le PRS (Plan Régional de Santé), le PTSM (Plan Territorial de Santé Mentale) et les programmes nationaux de santé publique,
- peut faire toute proposition au Directeur Général de l'ARS sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du PRS,
- est chargé de tisser un lien entre le PRS (stratégie régionale de santé), les projets des professionnels et établissements de santé (niveau opérationnel) installés dans le département, et les habitants et usagers du territoire,
- rend un avis sur le projet territorial de santé mentale.

Le CTS est ainsi :

- garant de l'exercice de la démocratie en santé sur le territoire : il a un rôle d'animation, d'élaboration du DTP, de médiateur en santé dans le respect des droits des personnes malades et des usagers du système de santé,

▪ intégrateur des initiatives des professionnels et des politiques des pouvoirs publics : réalisation du DTP, position charnière entre les professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours<sup>1</sup> et l'ARS, il devient un maillon indispensable entre l'opérationnel professionnel et le stratégique territorial, il est informé des créations de PTA (Plateforme Territoriale d'Appui), de la signature de CLS (Contrats Locaux de Santé), il contribue également à leur suivi.

En résumé : le CTS a un rôle pivot dans l'articulation des projets professionnels et des politiques publiques locales ayant un impact sur la santé des habitants. Le rôle des CTS dans la déclinaison du PRS 2 en cours est essentiel.

Le Comité Territorial de Santé couvre en général, le territoire du Département<sup>2</sup>. Les membres sont nommés par arrêté du DG de l'ARS sur proposition des différentes institutions participatives fixées par la loi.

- ✓ Des membres élus du CDCA, désignés par celui-ci, participent aux travaux du CTS et assurent ainsi la liaison entre les deux institutions.
- ✓ Des membres du CTS sont élus pour participer aux travaux de la CRSA<sup>3</sup>.
- ✓ Tous les avis du CTS sont transmis à la CRSA et à l'ARS
- ✓ Il y a de fortes articulations entre les CLS, le CTS et la CRSA. Le CDCA, piloté par le CD, s'articule aussi avec les CLS et le CTS.
- ✓ Des commissions spécifiques peuvent concerner les membres de CTS ;
  - appels à projets (supervision unique CD),
  - appels à projets (supervision unique ARS)
  - appels à projets mixtes (CD/ARS)
  - mandataires judiciaires pour majeurs
  - commissions des usagers (CDCA, CTS)

Le CTS est composé d'élus locaux, départementaux, d'institutionnels, de financeurs, de soignants, d'associations sanitaires et sociales et des usagers. Les usagers sont notamment représentés par des membres d'Associations ou de Fédérations agréées en Santé<sup>4</sup>.

Force est de constater qu'il manque beaucoup de représentants d'usagers sur l'ensemble des CTS du territoire national et la FNAR souhaite mobiliser ses Associations adhérentes pour participer à ces instances sanitaires et médico-sociales d'une proximité importante. Un bon accès aux soins pour tous passe par un investissement bénévole citoyen et si cet article vous pose questions ou suscite votre intérêt, n'hésitez pas à contacter votre Président d'association ou un représentant de la FNAR ou le Délégué Régional de la FNAR de votre région.

Jean Claude DUMONT  
Membre du CDCA et du CTS de la Manche  
DR de Basse Normandie

1 1<sup>er</sup> recours = les soins de premier recours, aussi appelés soins primaires ou soins de proximité, représentent le premier niveau de contact entre la population et le système de santé.

2 Chaque ARS a choisi son mode de découpage, en Bretagne comme dans les Hauts de France les territoires de santé ne coïncident pas avec les départements, ils sont plus nombreux pour correspondre à la répartition de la population.

3 CRSA = Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

4 Auxquels se joignent les représentants des Personnes âgées et des Personnes handicapés nommés par le CDCA.

## Agir pour améliorer la qualité des soins, c'est possible Témoignage d'une Représentante des Usagers

150 professionnels de santé, patients engagés et représentants des usagers de Bretagne se sont retrouvés le 25 janvier 2024 à l'initiative de l'Agence Régionale de Santé Bretagne, du CAPPSS\* Bretagne (Coordination pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Santé) et de France Assos Santé pour mener un travail collaboratif et échanger des expériences.

Des ateliers ont permis aux professionnels, qualitatifs pour la plupart et aux représentants des usagers de mieux connaître leurs attentes respectives, de casser certains préjugés et de préciser tous les partenariats possibles avec un seul objectif : améliorer les pratiques et la qualité des soins au bénéfice des patients en apprenant les uns des autres.

La Fondation Bon Sauveur de Bégard, le Centre Hospitalier Universitaire de Rennes et les Hospices Civils de Lyon ont démontré par leurs retours d'expérience le grand intérêt et les plus-values de ce travail collectif professionnels/patients.

En Bretagne, la volonté de renforcer la place donnée aux usagers dans la politique qualité des établissements est une réalité affirmée par tous les acteurs.

Le Projet Régional de Santé (PRS) 2023/2028 auquel je participe en qualité de Représentante des Usagers manifeste cette volonté d'associer étroitement les usagers à l'amélioration de l'accès aux soins et celle du parcours de soin des Bretons.

Rappelons qu'au-delà de la loi du 4 mars 2002 qui a consacré les droits des patients, la place des usagers du système de santé ne cesse d'évoluer. Le patient est devenu un véritable partenaire. La Commission des Usagers (CDU) des établissements de santé est reconnue pour veiller au respect des droits des usagers. Mais au-delà, elle œuvre en permanence avec les équipes à l'amélioration de la qualité et de la sécurité du parcours de soins. La certification à laquelle sont soumis les établissements de santé tous les 4 à 6 ans prend de plus en plus en compte cette démarche.

### Comment agir avec les professionnels de santé au bénéfice des patients ?

Les formes d'engagement des usagers sont diverses :

- Représentants des Usagers : Au sein de la Commission des Usagers de l'établissement de santé où ils sont nommés ils contribuent au respect des droits des usagers et ils sont de véritables forces de propositions pour améliorer la qualité des parcours de soins en synergie avec les équipes soignantes.
- Patients partenaires : en faisant part de leur expérience personnelle aux autres patients, ils viennent compléter l'accompagnement des équipes soignantes.
- Patients experts : impliqués dans l'accompagnement de patients dont ils connaissent bien la pathologie qui est souvent la leur, ils sont formés à l'éducation thérapeutique du patient et participent à la construction de programmes de formation des soignants et à la co-animation de ces formations.
- Pairs aidants familiaux : ils transmettent leur expérience d'accompagnement d'un proche à d'autres familles.

Nous avons tous la possibilité de nous engager que nous soyons concernés par une pathologie ou pas. Les compétences médicales ne sont pas nécessaires. Des formations permettent d'acquérir les compétences nécessaires et de travailler efficacement avec les professionnels. Toute information complémentaire auprès de Mission Santé Qualité de Vie du Retraité :

[mission.sante.fnar@orange.fr](mailto:mission.sante.fnar@orange.fr)

Nicole LE HIR

Représentante des Usagers

Représentante FNAR au Comité Régional France Assos Santé Bretagne

## PARTENARIATS

Ça bouge !  
Ça bouge !



### Un grand pas vers la simplification

Les adhérents peuvent désormais être informés plus simplement sur la **marche à suivre pour bénéficier des tarifs préférentiels et avantages divers** négociés pour eux par la FNAR.

L'onglet « Avantages-adhérents » de notre site internet [www.fnar.info](http://www.fnar.info) donne déjà une idée très précise des avantages auxquels les adhérents des associations membres de la FNAR peuvent prétendre, en raison de leur seule adhésion à une association membre. Désormais, en se référant au paragraphe « **Comment bénéficier des avantages** », il leur sera aisé de suivre les consignes qui leur seront fournies sur **simple demande**.

### Prochain concert du Chœur de Paris 23 et 24 mars

Le **Chœur de Paris**, partenaire de la FNAR, vous propose de venir écouter son prochain concert soit le samedi 23 mars à 20h30, soit le dimanche 24 mars à 15h30 à l'église Notre-Dame des grands Manteaux. Au programme, le **Stabat Mater** de Pergolèse et le **Magnificat** de Vivaldi, au prix préférentiel de 20 € au lieu de 25 €. Pour réserver, voir info ci-dessus.

### Rappel : il faut le savoir

Nos partenaires s'efforcent toujours de faire bénéficier les retraités des meilleures conditions dans le cadre de **campagnes promotionnelles** (Dernière minute, Early booking ou autre) dont il n'est pas fait mention dans nos informations, car elles ont des durées limitées).

[partenariat@fnar.info](mailto: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 !!!**



© F. Moreux

**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 AVRIL 2024**