États Généraux
de la Santé
et de la Protection
Sociale

sur placedelasante.fr

10 AMBITIONS POUR DÉCIDER ENSEMBLE DE L'AVENIR DE NOTRE PROTECTION SOCIALE

Élaborées avec 80.000 citoyens, professionnels et experts et portées par les plus de 50 partenaires des États généraux de la santé et de la protection sociale

Refonder la gouvernance du système de santé autour d'une stratégie nationale « 5 ans, 5 priorités »

Inscrire à l'ordre du jour du Parlement un projet de loi définissant une stratégie pluriannuelle pour la santé et l'autonomie et organisant sa gouvernance, en articulation avec le PLFSS et l'ONDAM. Cette loi doit définir les objectifs prioritaires de santé et de l'autonomie, notamment en matière d'accès aux soins et à l'accompagnement, de prévention, de promotion de la santé, d'attractivité des métiers et d'innovation. La loi permettra de conduire une réforme de l'aménagement du territoire et de la carte sanitaire d'ici 2030, co-construite avec les acteurs et les représentants des personnes concernées, pour réduire les inégalités territoriales et mieux articuler soins, accompagnements, prévention et déterminants de santé.

Simplifier et renforcer la cohérence de la gouvernance territoriale en associant toutes les parties prenantes et les professionnels, en clarifiant les responsabilités, en améliorant l'articulation des dispositifs existants et, après évaluation, en supprimant les doublons.

Refonder une gouvernance décisionnaire, gestionnaire et responsable de la santé et de l'autonomie, intégrant une participation effective des parties prenantes et évaluant des objectifs nationaux partagés.

Garantir la soutenabilité financière de notre modèle de protection sociale

Élargir davantage les sources de financement de la protection sociale (par nature pérennes et solidaires), **en allant au-delà du seul travail** (par ex. en rendant la CSG plus progressive et de manière équivalente sur le travail et le capital ou en créant une taxe sur les robots et l'IA sans porter atteinte à la compétitivité et en partageant la valeur) et en les fléchant vers notre modèle social.

Sans pénaliser les investissements d'intérêt général, taxer les profits réalisés par les fonds spéculatifs via leurs participations dans les établissements et services de santé et d'autonomie et définir des seuils de profitabilité maximale précis pour limiter la recherche de profit au détriment du soin.

Créer les conditions pour que l'État organise en transparence le retrait des fonds spéculatifs ne répondant pas à des critères définis d'intérêt général. Ces mesures devront respecter le droit européen applicable et garantir la continuité de l'offre de santé et d'autonomie.

Engager une progressivité accrue de la taxation des grandes successions, afin de contribuer au financement solidaire de la perte d'autonomie.

Favoriser l'orientation de l'épargne populaire pour financer l'investissement dans la santé et l'autonomie en créant un livret S. Ce livret ne devra jamais se substituer au financement solidaire de notre système par la protection sociale.

Instaurer une garantie territoriale d'accès à la santé et aux accompagnements, notamment en favorisant l'« aller vers »

Développer, lorsque les besoins territoriaux le justifient, des cabinets et des équipes mobiles coconstruits avec les professionnels et adossés aux structures existantes, en garantissant la qualité et la continuité des soins (« aller vers »).

Organiser et financer des solutions de mobilité et de relayage pour les personnes isolées et les aidants, en lien avec les associations et structures du territoire dans un cadre garantissant la qualité des interventions (« emmener vers »).

Là où les besoins le justifient, **développer les maisons de santé pluriprofessionnelles et les centres de santé** sur la base de projets portés par les acteurs du territoire, accompagnés de mesures favorisant l'installation des professionnels.

Mieux rémunérer ce et ceux qui soignent utilement

Valoriser dans les négociations conventionnelles la réalisation d'actes de prévention précisément définis, fondés sur une démarche structurée et coordonnée avec les ressources territoriales, selon des modalités de rémunération privilégiant leur pertinence plutôt que leur volume.

Structurer un corps de santé populationnelle à partir des services existants de protection maternelle et infantile (PMI), médecine scolaire, universitaire et du travail, en renforçant leurs moyens, leur coordination territoriale et leur attractivité, et en intégrant les professions concernées et les enjeux de santé environnementale.

Refonder l'allocation de ressources à partir des données de santé publique dans une approche populationnelle tout en préservant la tarification à l'acte pour les prises en charge standardisées et aisément descriptibles.

Préparer la société de l'autonomie et soutenir les aidants

Revaloriser les professionnels du soin et du lien des branches aide, accompagnement, soins et services à domicile (BAD) et associative sanitaire, sociale et médico-sociale (BASSMS), en établissement comme à domicile.

Reconnaître la juste place de l'aidant auprès des équipes soignantes et l'associer comme partenaire du parcours lorsque le patient le souhaite, dans le respect de son autonomie, de la confidentialité et du secret professionnel.

Proposer des visites préventives aux personnes âgées, en situation de handicap, isolées ou vulnérables, organisées par les CCAS ou d'autres acteurs selon les ressources du territoire, à partir de modalités d'identification diversifiées, avec le consentement des personnes et dans le respect de leurs données personnelles.

Supprimer la barrière d'âge de la prestation de compensation du handicap (PCH) afin d'éviter les effets de seuil et de garantir la continuité des droits à compensation en fonction des besoins liés au handicap.

Bâtir un « pacte de confiance en santé » en garantissant l'association des citoyens aux décisions et le pouvoir d'agir des patients et des personnes accompagnées

Renforcer l'éducation à la santé dans les écoles primaires et secondaires en mobilisant, en complémentarité, les professionnels de santé disponibles et des acteurs spécifiquement formés à l'éducation pour la santé, selon un cadre garantissant l'équité territoriale.

Développer l'éducation thérapeutique des patients.

Renforcer la recherche et la formation médicale sur les spécificités de la santé féminine, notamment l'endométriose, la ménopause, les maladies auto-immunes, le cancer du sein et l'infertilité, en tenant compte de leur intersection avec d'autres caractéristiques dont le handicap.

Repenser notre système de protection sociale à partir d'une logique de prévention sociale, avec une attention particulière à la santé environnementale

Mettre en place un nutri-score obligatoire adossé à un score d'ultra-transformation fondé sur la classification NOVA, et **moduler la TVA en l'augmentant sur les produits transformés** et en la réduisant sur les produits de bonne qualité tout en prévoyant des mesures d'aides pour les ménages les plus défavorisés.

Réaliser une étude d'impact sur toutes les propositions de loi ou tous les projets de loi soumis au Parlement et sur la mise en œuvre des politiques publiques pour prévenir l'ensemble des expositions environnementales.

Promouvoir des recherches interventionnelles en prévention, notamment en santé environnementale, incluant des évaluations d'impact économique et d'utilité sociale fondées sur des critères préalablement définis et transparents.

Créer une délégation interministérielle à la prévention rattachée au Premier ministre, chargée de piloter une stratégie nationale de prévention primaire, incluant la santé environnementale, et sa déclinaison dans chaque politique publique, en l'articulant avec les instances existantes et en lui donnant les moyens nécessaires à son action.

Mettre en place une redevabilité d'information des populations en termes de santé publique et d'usage de perturbateurs endocriniens (ex. système d'alerte lors de l'utilisation ou de la vente de produits nocifs, d'épandages phytosanitaires, de produits amincissants, etc.) et mettre en place des dispositifs vertueux comme les ordonnances vertes.

Garantir un système de santé fondé sur un principe d'innovation responsable

Favoriser l'investissement d'acteurs contribuant à l'intérêt général en ouvrant la possibilité de réaliser une levée de doute via l'IA en établissement, tout en conditionnant tout usage de l'IA en santé à plusieurs facteurs : la préservation de la responsabilité médicale et du contrôle humain, la clarification des responsabilités respectives du professionnel, de l'établissement, de l'éditeur et du fournisseur de l'outil et le respect des droits du patient et de la protection des données.

Développer et déployer dans les logiciels médicaux un système d'aide à la décision permettant d'identifier les programmes de prévention et de vaccination pertinents pour chaque patient, fondé sur des recommandations validées, actualisées et transparentes, dans le respect des droits du patient et sous la responsabilité du professionnel de santé.

Avoir recours à l'IA, notamment via la télésurveillance, pour prévenir les ruptures de suivi thérapeutique, avec le consentement du patient, sans substitution au suivi humain et en garantissant la protection des données et l'accès des personnes éloignées du numérique.

Proposer un « plan d'accompagnement à l'installation et à l'exercice » aux professionnels de santé et de l'accompagnement

Faire de la qualité de vie et des conditions de travail des professionnels un critère impératif de certification des établissements de santé par la Haute autorité de santé, incluant des moyens suffisants pour les améliorer.

Intégrer un module d'auto-prévention dans la formation initiale et un module de santé mentale dans la formation continue des professionnels, avec des objectifs et modalités d'évaluation définis en articulation avec la certification périodique existante.

Développer dans les territoires ultramarins des formations des professionnels de santé adaptées aux langues et aux spécificités culturelles, sociales et alimentaires locales.

Fluidifier les parcours grâce à une meilleure coordination et une plus grande efficience

Produire et distribuer en France une part accrue des médicaments essentiels, dans le cadre d'une politique de réindustrialisation pharmaceutique coordonnée au niveau européen, afin de sécuriser l'accès aux traitements et de réduire les pénuries.

Sous 3 ans, rendre effective l'interopérabilité des logiciels utilisés par les professionnels de santé, y compris avec le dossier médical partagé. Cela inclut des exigences opposables aux éditeurs, sans reste à charge pour les professionnels et en garantissant la portabilité de leurs données. À défaut, confier à l'Assurance maladie la responsabilité d'apporter directement des solutions aux professionnels.

Augmenter, jusqu'à une durée définie par le prescripteur, la validité des ordonnances pour les traitements des maladies chroniques stabilisées, avec possibilité de renouvellement encadré et sans interrompre le suivi médical et pharmaceutique nécessaire.

Développer le partage de compétences entre professionnels de santé.

Évaluer les dispositifs existants sur l'orientation des patients dès leur arrivée aux urgences et généraliser ceux qui fonctionnent en s'appuyant sur une offre graduée de solutions alternatives accessibles, pour assurer une permanence effective des soins.

Développer l'accès direct à un plus grand nombre de professionnels de santé, dans la limite de leurs compétences reconnues.

Conditionner le remboursement par les complémentaires santé à l'inscription du professionnel de santé au répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), après identification des professionnels concernés et période de régularisation, sans remettre en cause la prise en charge des prescriptions pour les patients.

SCANNEZ POUR ACCÉDER À L'INTÉGRALITÉ DES PROPOSITIONS

États Généraux de la Santé et de la Protection Sociale

sur placedelasante.fr

10 AMBITIONS POUR DÉCIDER ENSEMBLE DE L'AVENIR DE NOTRE PROTECTION SOCIALE

LA SYNTHÈSE

UNE DÉMARCHE PORTÉE PAR UN COLLECTIF DE PLUS DE 50 ORGANISATIONS

AAM · AD-PA · Addictions France · Afev · ALIZÉ · ANCREAI · ANDASS · ANEJAPS · APAJH · APF France Handicap · APVF · Avenir Spé · CFDT · CFE-CGC · CNAPE · Collectif Je t'Aide · ESS France · FAPIL · Fédération des acteurs de la solidarité · FEHAP · FFEO · FFMKR · FISAF · FNADEPA · FNEHAD · FNEK · FNESI · FNO · FNP · Fédération Promotion Santé · FSPF · Impact France · Intercommunalités de France · Le Mouvement associatif · Mutualité Française · ONSSF · Réseau français Villes-Santé · SDA · SNAO · SNIIL · SNMKR · SNSP · SPS · SYNEA · UDES · UNA · Unafo · UNASSI · Unccas · Unicancer · UNIOPSS · UNPS · UNSA

Plus de **50** organisations de la société civile

sous le regard d'un comité de deux garants indépendants

Près de **80 000** citoyens et professionnels de santé et de l'accompagnement

participant à la consultation en ligne, de novembre 2025 à février 2026

2,3 millions de réponses

+ de **600** propositions issues des territoires,

publiées sur **placedelasante.fr**

73 ateliers territoriaux dans 12 régions hexagonales et en territoires d'Outre-mer

+ de 2 300 participants et **3 000** verbatims recueillis

63 propositions retenues par priorisation collective des partenaires

REPÈRES À L'HORIZON 2030-2035

41 Mds € de déficit de l'Assurance maladie à politiques publiques constantes en 2030

43% de la population pourrait souffrir d'une pathologie chronique en 2035

17% du PIB consacré aux dépenses de santé en 2035 à politiques publiques constantes

~1/3 des Français auront plus de 60 ans en 2030

700 000 séniors de plus en perte d'autonomie d'ici 2050, avec une accélération début 2030

Notre pays consacre à la santé l'une des parts les plus élevées de sa richesse nationale au monde : 353 milliards d'euros en 2025, soit 11,8 % du produit intérieur brut. Moins de 10 % du total est laissé à la charge des ménages, l'un des taux les plus bas d'Europe.

La fierté est légitime. Mais ce modèle vit à crédit : plus de 21 milliards d'euros de déficit en 2025. Chaque automne, le Parlement vote un objectif de dépenses, sans que quiconque ait décidé, démocratiquement, ce qu'il devait financer en priorité. Et pendant ce temps, la promesse d'égalité se fissure : près de 6 millions de Français sans médecin traitant, 13 ans d'écart d'espérance de vie entre les plus modestes et les plus aisés, 30 000 lits d'hôpital occupés chaque jour par des patients qui n'y ont plus leur place mais qui n'ont nulle part où aller.

PRENDRE SES RESPONSABILITÉS

Ce livrable n'émane ni d'une institution, ni d'un parti, ni d'un cabinet d'experts. Il est le fruit d'un collectif inédit de plus de cinquante organisations qui, ensemble, accompagnent la population à chaque étape de son existence : de la maternité à la fin de vie, des soins de ville à l'hôpital, de l'école au travail, du domicile à l'établissement. Elles représentent celles et ceux qui financent le système, ceux qui y soignent et y accompagnent, ceux qui en sont les usagers, ceux qui y travaillent et ceux qui l'organisent au plus près des territoires. Leur diversité est leur force : aucune de ces organisations ne pouvait, seule, prétendre parler au nom de tous. Toutes ensemble, elles constituent une part décisive de la société civile.

Le moment est décisif. L'intelligence artificielle fait irruption dans le soin sans réflexion exigeante sur son rôle ni contrôle humain réellement organisé. La dénatalité et le vieillissement de la population sont connus de tous mais comme occultés. Le dérèglement climatique frappe d'abord les plus fragiles sans réflexion profonde menée sur la sobriété des soins, la prévention ou la justice sociale. Le sous-financement des politiques publiques de santé et d'accompagnement érode en silence la solidarité.

Face à cela, notre ambition est simple à formuler et difficile à tenir : faire des questions de santé et de solidarité des sujets incontournables de l'élection présidentielle de 2027, à la hauteur de la place qu'elles occupent dans la vie des populations.

La société civile s'est exprimée.

À chacune et à chacun, aux candidats à l'élection présidentielle de 2027, formations politiques et décideurs publics de s'emparer de ces propositions.

Les partenaires ont posé quatre exigences, qui forment le socle de toutes les propositions de la démarche :

L'universalité : chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins.

La solidarité : entre les générations, entre les territoires, entre les bien-portants et les malades.

L'accessibilité réelle et effective aux droits : un droit qui ne s'exerce pas n'en est pas un.

La soutenabilité : ce que nous promettons, nous devons pouvoir le tenir, pour nous et pour nos enfants.

UNE DÉMARCHE EN 3 PHASES

DE NOVEMBRE 2025 À FÉVRIER 2026

Une **consultation citoyenne**, a recueilli la parole de 80 000 citoyens et professionnels de santé et de l'accompagnement, soit près de 2,3 millions de réponses, sur une plateforme en ligne ouverte à tous.

DE MARS À JUIN 2026

Une **phase de co-construction**, a confronté ces résultats au réel. En présentiel cette fois, au sein d'ateliers territoriaux et de groupes de travail nationaux. Ceci a permis de recueillir 3 000 verbatims et fait émerger plus de 140 propositions inédites par rapport à la consultation. Une Convention démocratique de 50 citoyens volontaires tirés au sort, formés en amont lors de deux webinaires puis réunis deux jours à Paris, a délibéré sur la désirabilité, la faisabilité et les lignes rouges des grandes orientations. Le 29 juin, un Forum académique et politique a refermé cette phase autour de trois ateliers consacrés à la gouvernance, au vieillissement et à l'innovation.

DE JUILLET À NOVEMBRE 2026

Une **phase de convergence**, a permis de documenter les consensus et les propositions qui font débat au sein du collectif de partenaires afin de rassembler l'ensemble en un projet cohérent, arbitré et assumé, présenté dans ce document.

Scannez pour en apprendre plus sur la démarche

Novembre 2026 - Conception : Septième Fonction