



## R4 | RÉFORME DU SYSTÈME DE SANTÉ

**Porteur :** Frédéric Bizard et l'Institut Santé

**Question :** Approuvez-vous le plan de l'Institut Santé pour refonder le système de santé à partir de la prévention, d'une gouvernance départementale et d'un équilibre financier constitutionnel de la Sécurité sociale ?

### De quoi s'agit-il ?

La Sécurité sociale connaît une dégradation accélérée de sa situation financière qui compromet sa survie, largement ignorée du grand public :

- Déficit réel de 22 milliards d'euros en 2025
- Déficit supérieur à 24 milliards d'euros en 2028 (Loi de financement de la Sécurité sociale 2026)
- À ce rythme, la dette sociale pourrait augmenter d'environ 100 milliards d'euros tous les 4 à 5 ans, ce qui n'est pas viable et pose la question de la survie à moyen terme de la Sécurité sociale
- Les générations futures risquent de ne plus avoir de Sécu si on n'agit pas vite et en profondeur

Parallèlement, plusieurs difficultés structurelles sont observées dans le système de santé :

- Accès aux soins : difficultés sérieuses à obtenir un rendez-vous médical dans des délais jugés raisonnables, en particulier dans certaines zones (dites « déserts médicaux »)
- Approvisionnement : pénuries récurrentes de médicaments essentiels et vitaux
- Inégalités de santé : écarts persistants et en augmentation selon les territoires et les situations sociales

Selon une enquête IPSOS-BVA/CESI, publiée le 13 avril 2026, le système de santé figure au premier rang des préoccupations des Français à l'approche de 2027. Ce plan y répond avec une ambition structurelle, dont l'inscription de l'équilibre de la Sécurité sociale dans la Constitution, non par des coupes, mais par une dépense mieux pilotée et une prévention qui réduit les soins coûteux à la source.

## 5 chiffres clés à connaître

---

① **6,3 fois** *Un malade chronique coûte 6,3 fois plus qu'une personne en bonne santé à l'Assurance Maladie (9 300 € contre 1 480 €/an). Source : IGAS/IGF 2021, cité CNAM 2025.*

② **250 € investis, jusqu'à 2 500 € récupérés par l'Assurance maladie** *Pour chaque euro investi dans le Compte Personnel de Prévention, l'Assurance Maladie peut récupérer entre 3 et 10 € d'économies selon l'âge. Source : simulation Institut Santé / Masters et al., J Epidemiol Community Health 2017.*

③ **40 % des cancers sont évitables** *40 % des cancers diagnostiqués en France sont liés à des facteurs de risque modifiables — tabac, alcool, alimentation, sédentarité. Source : INCa / CIRC 2026 / Santé publique France.*

④ **21 % de la population, 67 % des dépenses** *Les 14,1 millions de patients en ALD — soit 21 % des Français — absorbent 67 % des 202,5 milliards remboursés par l'Assurance Maladie. En 2035, ils pourraient représenter 26 % de la population et 75 % des dépenses. Source : CNAM 2025.*

⑤ **320 € de déficit nouveau par habitant et par an, soit 1 500€ sur 5 ans** *Le déficit de la sécu atteint 22 milliards d'euros en 2025, soit 320 € de dette nouvelle pour chaque Français, chaque année, à rembourser par les générations futures - Source : LFSS 2026.*

## Les 6 réformes du plan

### 1. Prévention

- Mise en place d'un budget individuel de prévention via un compte personnel de prévention (CPP) attribué à chaque assuré, mobilisable pour des actions telles que bilans de santé, dépistages, accompagnement nutritionnel, activité physique encadrée, applications numériques ou suivi de facteurs de risque :
  - Une hypothèse de 250€ par CPP par an aux âges les plus concernés par la prévention ferait économiser en net 8 milliards € par an à maturité à la sécu, potentiellement le double à l'échelle de toute la population si l'adhésion est élevée (ROI de 4 :1), soit l'équivalent du déficit annuel de l'assurance maladie ;
  - Financement du CPP par la sécu (40%), par les mutuelles (30%), les entreprises (20%) et les collectivités locales (10%)
- Déploiement de centres de prévention de proximité garantissant à tous un accès à l'information et aux services
- Définition par l'État d'objectifs de santé publique mesurables à moyen terme (ex : réduction de certaines maladies chroniques, réduction des inégalités sociales de santé...) avec évaluation dans le temps

### 2. Accès aux soins

- Organisation du parcours de soins des patients chroniques autour d'une équipe soignante coordonnée — médecin traitant, spécialistes, professionnels paramédicaux —, avec un contrat thérapeutique (un engagement de plan personnalisé de soins garanti)
- Mise en place de dispositifs visant à réduire les délais de rendez-vous, notamment dans les zones sous-dotées, par le renforcement de la capacité des acteurs à agir localement (Parlement départemental)
- Accès facilité aux innovations médicales, selon des critères scientifiques définis (réforme du pilotage des médicaments et équipements médicaux)
- Développement massif du numérique et de l'IA (téléconsultation, dossiers médicaux partagés mais non centralisés) pour améliorer l'accès et la qualité des soins

### 3. Droits et devoirs des usagers

- Renforcement de l'éducation en santé des citoyens tout au long de la vie (école, université, travail, retraite)
- Transparence des coûts pour responsabiliser : information sur le coût réel des actes et leur niveau de remboursement
- Garantie de la confidentialité des données de santé, avec encadrement de leur usage
- Garantie de la liberté de choix du professionnel de santé et du mode d'exercice pour les praticiens
- Responsabilisation des assurés dans le respect des parcours de soins et des prescriptions (contrat thérapeutique)

### 4. Démocratie en santé (niveau local)

- Transfert d'une partie des décisions d'organisation des soins vers une seule instance locale (le Parlement départemental en santé remplacera la multitude d'instances territoriales existantes) : seule solution pour avoir un médecin près de chez soi
- Participation des usagers, professionnels de santé et élus locaux à ces décisions

- Capacité des acteurs locaux à adapter l'offre de soins aux besoins locaux (ex : ouverture ou maintien de services, lutte contre les déserts médicaux)
- Mise en place de mécanismes de concertation et de suivi local des politiques de santé

## 5. Financement du système

- Confirmation du rôle central de la Sécurité sociale dans la prise en charge des dépenses de santé essentielles
- Priorisation du remboursement des soins essentiels, avec un reste à charge plafonné à 2 % du revenu pour ne renoncer à aucun soin essentiel (bouclier sanitaire)
- Encadrement du rôle des assurances privées pour la prise en charge des dépenses non couvertes par la Sécurité sociale
- Recherche d'une meilleure efficacité de la dépense, notamment par le développement de la prévention et des prises en charge en ambulatoire

## 6. Inscription dans la Constitution

- Inscription d'un objectif d'équilibre financier de la sécurité sociale dans la Constitution, impliquant une gestion et une gouvernance visant à maintenir cet équilibre dans la durée

### Arguments pour

- Prévention pour tous grâce à un budget personnel de prévention
- Meilleur accès aux soins, y compris dans les déserts médicaux
- Parcours de santé coordonné autour du patient, sans rupture ni redondance
- Baisse sensible des inégalités sociales de santé
- Accès aux innovations garanti pour tous, quel que soit le territoire ou le revenu
- Citoyen mieux informé sur sa santé et les coûts réels de sa prise en charge
- Décisions plus proches des citoyens, sans bureaucratie inutile
- Sécurité Sociale assainie et pérenne pour les générations futures

### Arguments contre

- Réforme d'ensemble exigeant une vision systémique complexe
- Inertie du système liée aux lobbies et aux corporatismes
- Réorganisation structurelle nécessitant un important effort de pédagogie
- Effets potentiellement variables selon les territoires
- Limite d'un référendum pour trancher un sujet aussi large
- Faible culture de prévention en France
- Coordination de gouvernance nationale et locale exigeant des changements culturels importants au sein du système
- Transition entre l'ancien et le nouveau représente une période d'incertitude

### Que se passe-t-il à l'issue du référendum ?

Ce plan ne peut pas être appliqué immédiatement. Il ne pourra être mis en œuvre qu'à l'occasion de l'élection présidentielle.

#### Si le « Oui » l'emporte :

- Le résultat du référendum devient un enjeu de la campagne présidentielle. Le groupe « Référendum citoyen » interpelle les candidats pour qu'ils prennent position.
- Si la participation est importante, les candidats sauront qu'ignorer ce résultat pourrait leur faire perdre des voix, voire l'élection.

#### Si le « Non » l'emporte :

- Même logique : les candidats devront tenir compte du résultat et ajuster leur position dans ce sens.

### **Notre seule boussole : la volonté du peuple**

*Pas de mandat à conquérir, pas de privilèges à préserver — seulement des outils concrets pour que chaque citoyen puisse peser sur les décisions qui le concernent. Portée par une mobilisation collective, la voix des citoyens est décisive dans le débat national.*

**[Vote à partir du 11 juin 2026, ici](#)**