

SYNTHÈSE

Nous réconcilier avec notre système de santé

Partir des soins primaires pour repenser le système du sol au plafond

Ce document synthétise les éléments clés de la note « Nous réconcilier avec notre système de santé » publiée par La Fabrique de Nos Réconciliations en septembre 2026. Il en reprend les messages principaux sur le constat, les réconciliations à opérer, la proposition concrète.

Le constat

Notre système de santé repose sur un principe simple : chacun contribue selon ses moyens et est protégé selon ses besoins. C'est un principe fort, mais la réalité est différente.

Les enquêtes montrent cependant que non seulement persistent mais s'aggravent des barrières financières dans l'accès aux soins et que s'ajoutent, sur une période plus récente, **des « barrières physiques »**, avec des difficultés pour trouver, dans des délais raisonnables, des professionnels de santé. Aux difficultés rencontrées par les patients font écho un malaise des professionnels de santé, en ville comme à l'hôpital, qui sont souvent les premiers à dénoncer les dysfonctionnements du système dans lequel ils exercent.

La France consacre 11,5% de sa richesse nationale à la santé. Cela la situe dans le premier tiers des pays européens, mais cela ne la singularise pas par rapport à des pays comme l'Allemagne, les Pays-Bas et quelques autres. Sur cette dépense, 80 % est « socialisée », au sens où elle est prise en charge par l'assurance maladie et 15 % est prise en charge par la couverture maladie complémentaire, qui n'est obligatoire que pour les salariés. Là encore, ce n'est pas un taux de couverture exceptionnel, mais cela la situe parmi les pays qui « socialisent » le plus les dépenses de santé. Sur les vingt dernières années, l'assurance maladie a été en déficit une quinzaine d'années.

Le risque est réel que, faute de pouvoir maîtriser les dépenses de santé et les déficits, la seule solution soit de réduire la part prise en charge par l'assurance maladie et de dériver vers une « assurance maladie à deux vitesses », avec des conditions de couverture très différentes pour les différentes catégories de la population, dont on voit poindre les prémices avec les honoraires libres (appliqués par la moitié des médecins spécialistes et choisis par trois quarts de ceux qui s'installent), la concentration des participations financières sur certains profils de patients et les inégalités territoriales, avec des densités médicales qui peuvent varier d'un facteur 10 entre les départements.

La réconciliation à opérer

Alors que le système de santé semble connaître un état de réforme permanente, ses défauts originels, qui rendent l'édifice global bancal et fragile, n'ont jamais été corrigés :

- Contrairement aux apparences, il n'existe pas de service public de la santé : le concept de service public ne concerne que l'hôpital et pas les soins primaires, ceux du premier recours et du quotidien ;
- La participation financière qui reste à la charge des patients est très inégale, imprévisible et surtout d'autant plus importante que la maladie est grave.
- La couverture des soins repose sur deux étages (l'assurance maladie obligatoire et l'assurance complémentaire), contrairement à un mécanisme plus simple dans la plupart des pays, et avec des cotisations pour l'assurance complémentaire qui varient avec le risque, et notamment l'âge ;
- Les mécanismes de rémunérations (les tarifs en ville et les salaires dans les hôpitaux) sont fixés dans un cadre national uniforme qui ne tient pas compte des spécificités et des besoins des territoires, et qui ne savent pas éviter la part importante de « soins non pertinents ».

- La prévention n'est pas au cœur des préoccupations de notre système de santé, qui est davantage un système de soins, et la faiblesse de la prévention pèse sur les indicateurs sanitaires.

Notre proposition concrète

Nous proposons de refonder le système de santé et d'assurance maladie à travers des propositions pour mettre fin à ces anomalies :

- **Créer un service public des soins primaires et de la prévention**, sur une base territoriale, avec une responsabilité et des leviers confiés aux régions et aux communes pour l'organiser en fonction des besoins de la population.
- **Pour les soins primaires et la prévention, financer des opérateurs**, réunissant les différents professionnels participant à ce service public, par un système dit de « capitation », plutôt qu'un financement à l'acte, c'est-à-dire avec une dotation populationnelle, calculée en fonction des caractéristiques de cette population (nombre de personnes, âge, précarité, vulnérabilité).
- **Admettre une plus grande souplesse dans le mode de rémunération des professionnels** de santé et une adaptation aux contraintes et aux diversités des territoires, avec davantage de marge de manœuvres pour les hôpitaux et les opérateurs du service public des soins primaires et de la prévention.
- **Fusionner les deux étages de la couverture santé** pour ne conserver qu'une assurance maladie obligatoire et universelle, générant moins de frais de gestion et n'étant plus tarifiée en fonction du risque.
- **Instaurer un bouclier sanitaire, c'est-à-dire une participation unique de l'usager**, en fonction de ses revenus, à la place de l'ensemble des franchises, tickets modérateurs et autres participations financières, rendant inutile le statut complexe de « malade pris en charge au titre d'une affection de longue durée ».

Pour aller plus loin

[Lire la note complète](#)

[Contribuer à la réflexion](#)