Avis final du comité des garants

des états généraux de la santé et de la protection sociale

Le 16 novembre 2026

1) Rappel du périmètre de l'avis

Ce troisième et dernier avis concerne les **quatre engagements de notre mandat : 1) s'assurer de l'accès à tous de l'information et la participation ; 2) vérifier la rigueur et la fidélité de l'analyse des contributions ; 3) s'assurer de la neutralité et la pluralité des débats ; et 4) engager le système de santé sur une trajectoire de sobriété. Il porte sur les trois phases des Etats Généraux**.

La cinquième réunion du comité des garants s'est tenue le 21 septembre et a consisté en une présentation de notre second avis, puis une présentation par l'équipe organisatrice de la méthodologie de la dernière phase de convergence de ces Etats Généraux, un échange sur les résultats du formulaire de positionnement des partenaires sur les propositions de la phase 2, et enfin une rapide présentation de la proposition de structure du livrable final ainsi qu'une ébauche de discussion portant sur la préparation de l'événement de restitution final.

La sixième réunion, tenue le 26 octobre, a permis d'initier un premier échange sur le livrable final des États Généraux présenté dans une version encore préliminaire et de discuter des modalités de la restitution programmée le 26 novembre prochain, en présence du président de la Mutualité française et de l'équipe en charge.

Pour les aider à la rédaction du troisième avis, les garants ont reçu le livrable dans sa version finale, la présentation diffusée lors du Comité de Gouvernance du 13 octobre, traçant les consensus et les dissensus exprimés par les partenaires sur le livrable final, et les comptes-rendus de nos réunions précédentes.

Pour mémoire, notre premier avis avait été remis le 27 mars 2026 (concernant principalement les résultats de la première phase des Etats Généraux) et notre deuxième avis le 31 août 2026 (concernant la deuxième phase).

1. Notre mandat et la façon dont nous l'avons exercé

Objectif : les garants sont deux personnes qui observent en toute indépendance le déroulement de l'ensemble du processus de constitution des États Généraux de la santé et de la protection sociale. Leur rôle consistait à garantir l'indépendance, la diversité des points de vue et l'accès ouvert à tous les participants, l'absence d'*a priori* dommageable à l'impartialité des débats, à s'assurer de la qualité de la méthodologie utilisée pour l'analyse des contributions, à vérifier la bonne prise en compte des éventuelles demandes d'ajustement et, enfin, à garantir la qualité et la neutralité des restitutions des débats opérés tout au long du processus. Ils devaient pouvoir accéder à tous les documents utilisés durant les États Généraux, assister éventuellement à toutes les réunions et rencontres organisées à ce titre, et interroger les équipes en charge des méthodes et outils auxquels ils ont recouru pour effectuer le traitement (collecte et analyse) des données.

Profil des garants

Agnès Buzyn, professeur des Universités et Praticien Hospitalier à Sorbonne Université et ancienne ministre des Solidarités et de la Santé après avoir présidé l'Institut National du Cancer et la Haute Autorité de Santé. Après ses fonctions ministérielles, elle a occupé pendant deux ans les fonctions de diplomate auprès du directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Antoine Flahault, professeur des Universités et Praticien Hospitalier à l'Université Paris Cité et à l'Hôpital Bichat – Claude-Bernard, Inserm UMR 1137, est médecin épidémiologiste. Il a dirigé l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique et créé l'Institut de santé globale à l'Université de Genève. Il est membre de l'Académie Suisse des Sciences Médicales à Berne et membre correspondant de l'Académie Nationale de Médecine à Paris.

Fonctionnement des garants

Les garants n'ont jamais été saisis officiellement par des participants ou des partenaires des États Généraux, mais ont participé aux réunions de lancement et de restitution ainsi qu'aux réunions du comité des garants où la parole a toujours été libre et courtoise. Ils n'ont jamais senti de tensions et encore moins de pressions à leur encontre de la part de quiconque au cours de ces États Généraux. Il leur a semblé que les organisateurs étaient particulièrement à l'écoute de leurs commentaires tout au long du processus. Ainsi, leurs remarques ont systématiquement été prises en compte par le comité d'organisation.

La seule véritable limite de leur travail a été l'impossibilité pratique de vérifier les milliers de propositions et de verbatims des participants en raison de leur nombre, demandant donc de faire confiance aux organisateurs, notamment dans l'usage de l'intelligence artificielle, outil dont il a été convenu qu'il était nécessaire pour traiter un si grand nombre de données non structurées, de manière automatisée et rapide mais sous supervision humaine rapprochée. Aucune discordances ou incohérences dans les analyses générées par IA, n'a jamais été constatée.

Les quatre engagements de notre mandat

a. S'assurer que l'information délivrée par les organisateurs de ces États Généraux était claire et que la participation aux débats restait bien ouverte à tous ;
b. Vérifier dans la mesure des limites imposées par les techniques retenues (notamment le recours à l'IA) que les analyses des contributions des participants sont restées fidèles et rigoureuses ;
c. Evaluer la neutralité et le pluralisme des débats et vérifier que les conclusions n'étaient pas écrites par avance ;
d. Engager le système de santé sur une trajectoire de sobriété.

2. Les États généraux en trois phases

2.1. La première phase d'écoute et de consultation

Entre novembre 2025 et février 2026, 76 873 citoyens ont participé à cette consultation en ligne, dont 12 783 professionnels de la santé et de la protection sociale. Cette étape a permis de recueillir plus de deux millions de réponses dont 400 000 verbatims.

L'importance quantitative du succès de cette étape atteste de l'engagement des partenaires organisateurs de la démarche des États Généraux. Les chiffres atteints, tant du nombre de participants que des réponses et des verbatims recueillis sont impressionnants. Ils indiquent

l'intérêt que portent les Français à la santé et la protection sociale, et leur souhait d'être entendus. Le grand nombre de professionnels s'étant impliqués dans la réponse à cette consultation a également été un gage de confiance envers les organisateurs des États Généraux, la qualité méthodologique et l'impartialité.

Les points forts relevés lors de cette phase de consultation citoyenne étaient les suivants :

- Un profond attachement au système de santé et de protection sociale français, la fierté de ce système âgé de 80 ans qui doit être défendu et protégé pour les générations futures (seuls 7% des répondants ne se disaient pas attachés au modèle français) ;
- La préoccupation que la prévention reste insuffisamment soutenue et financée alors qu'elle est perçue comme contributive pour améliorer la santé et stabiliser les dépenses sanitaires et sociales ;
- La confiance très élevée des usagers envers les professionnels mais un accès aux soins ambulatoires devenant plus difficile, avec en particulier l'expansion des déserts médicaux et un allongement des délais d'attente[1] ;
- Les professionnels (nombreux parmi les répondants) souhaitent que l'on renforce davantage l'attractivité de leurs professions ;
- Les participants soulignent des gisements de marges de financement du système à chercher dans la lutte contre la fraude (que l'on peut regarder au sens des « gaspillages » pointés par l'OCDE et qui représentent en effet 30% des dépenses de santé en France).

Les principales réserves étaient les suivantes :

- La faible participation des outre-mer ;
- La faible participation des professionnels du secteur social ;
- Le manque de distinction entre l'accès aux soins et la qualité des soins, qui sont deux notions distinctes ;
- La faible préoccupation vis-à-vis des inégalités sociales de santé ;
- La faible préoccupation vis-à-vis des questions environnementales et leur impact sur la santé ;
- Le peu de préoccupation vis-à-vis des dépenses de santé, la soutenabilité financière du système et des modes de financement (paiement à l'acte, etc…) ;
- Le peu de référence à l'impact de l'IA sur le système
- Sur le plan méthodologique, il manquait une analyse en fonction de l'âge, du lieu de vie, du secteur dans lequel le professionnel exerce.

Nous attendions des organisateurs à l'issue de cette première phase d'écoute des États Généraux qu'ils construisent un espace de dialogue, par l'organisation prévue d'ateliers territoriaux, de groupes de travail nationaux et pour la Convention démocratique, qu'ils discutent alors les points soulevés lors de la grande consultation citoyenne mais également des angles morts du questionnaire. Nous avons insisté pour que les recommandations qui sortiraient de la deuxième phase de co-construction ne soient pas trop générales, ou peu opérationnelles. En particulier nous

[1] les données montrent des signes encourageants en termes de reduction des délais d'attente dans plusieurs spécialités, en raison d'une conjunction de facteurs favorables (ex. cumul emploi-retraite, creation de métiers intermédiaires). Les effets de la fin du numérus clausus dans les études de médecine devraient amplifier ces tendances dans un avenir proche.

proposions d'approfondir les discussions sur les contraintes du système, les enjeux de sa soutenabilité, afin d'offrir un matériau utile et même précieux pour l'élaboration des politiques publiques des prochaines années, pour être fidèles à l'ambition initiale des États Généraux. Nous avons également insisté pour mieux mobiliser les outre-mer et suggéré de ne pas renoncer à faire débattre citoyens et professionnels sur des questions potentiellement clivantes.

2.2. La deuxième phase de co-construction

Durant cette phase de co-construction qui s'est déroulée entre mars et juillet 2026, 73 ateliers territoriaux ont réuni plus de 2 300 participants issus de 14 régions dont deux d'outre-mer (Guyane et Guadeloupe) regroupant des acteurs du système de santé, des partenaires institutionnels, des collectivités locales, des professionnels de santé et des usagers. Six groupes de travail nationaux constitués chacun d'une dizaine de participants issus des 30 organisations partenaires et d'experts ont débattu autour de six thématiques lors de deux sessions de deux heures trente. La convention démocratique a réuni 50 citoyens tirés au sort pendant deux jours pour travailler sur trois thématiques regroupant onze questions, produisant un avis. Le forum académique et institutionnel a rassemblé 30 participants associant des think-tanks qui ont débattu durant une journée sur trois thématiques, produisant 45 propositions.

Les garants ont été impressionnés par la qualité du rendu des débats, la richesse des propositions, et par la qualité méthodologique de cette phase de co-construction avec les nombreux partenaires et les citoyens impliqués. Ils soulignent une meilleure représentation des outre-mer (cent participants dans les ateliers territoriaux organisés en Guadeloupe et en Guyane). De même, les garants ont apprécié l'opérationnalité et le caractère concret des recommandations formulées. Des questions clivantes (exemples : liberté d'installation des médecins, bienfondé des injonctions de type bonus-malus selon les modifications des comportements de santé) ont bien été débattues comme recommandé par les garants à l'issue de la première phase. Seules, les questions relatives à l'équilibre budgétaire du système et sa soutenabilité sont restées trop peu abordées.

Les points forts de la démarche ont été les suivants :

- Les ateliers territoriaux ont proposé des pistes concrètes : un parcours de prévention incluant des bilans de santé et des dépistages, une surtaxe des aliments ultra-transformés, un marketing social ciblant les publics les plus éloignés de la prévention, la végétalisation du paysage urbain, la promotion des mobilités douces, la protection de la biodiversité, la sécurisation des ressources en eau ;
- Les groupes de travail nationaux ont proposé de faire de la prévention une Grande cause nationale, de créer une délégation interministérielle à la prévention rattachée au Premier ministre, de former les élus à la prévention, d'inclure un module d'éducation à la santé dans le cursus scolaire, de développer des équipes mobiles pour le « aller vers » les publics défavorisés et isolés, de renforcer l'éducation thérapeutique des patients, et enfin de créer un passeport prévention ;
- La convention démocratique comme le forum académique et institutionnel ont rejeté le conditionnement des remboursements aux comportements de santé mais ont suggéré un ciblage plus spécifique des mesures de prévention sur les publics les plus éloignés du système de santé ;
- Le forum académique et institutionnel a prôné la mobilisation des communautés professionnelles de santé à l'échelon territorial et le recours aux acteurs de proximité, ainsi que l'établissement d'un statut des aidants et une plus grande aide d'outils digitaux certifiés. L'urgence d'un pacte social sur l'intelligence artificielle a été soulignée, tant pour

mieux réguler les usages que valoriser leur potentiel innovant tant thérapeutique que diagnostique.

Les principales réserves formulées par les garants à ce stade ont été les suivantes :

- Les travaux des États Généraux portant sur la pertinence des soins se sont plutôt concentrés sur les inégalités d'accès aux soins négligeant les aspects portant sur la sobriété, la pertinence et la qualité des soins ;
- La difficulté de la mise en œuvre d'une loi pluriannuelle de financement de la sécurité sociale en raison de l'article 47 de la Constitution ;
- La proposition de création d'instituts qui pourrait aller à l'encontre de la demande de décloisonnement du secteur, de la fluidité des parcours du patient et de la simplification du mille-feuilles administratif de la Santé.

Nous attendions des organisateurs pour la phase suivante qu'ils aident les partenaires et les participants à mieux préciser les aspects relatifs à « la démocratie sociale » qu'ils appellent de leurs vœux, et notamment le partage entre les pouvoirs exécutif, législatif et consultatif. Une clarification a semblé s'imposer aussi sur les contours de la loi de programmation pluriannuelle qu'ils souhaitaient promouvoir. Les garants enfin se sont interrogés sur la signification de la relation soignants-soignés qualifiée d'« opaque ». Traduisent-ils cette opacité par le manque d'indicateurs de résultats et de performance ?

Par ailleurs, les acteurs consultés eux-mêmes ont souligné quelques angles morts lors de cette deuxième phase, comme la santé au travail, la santé scolaire, la perte d'autonomie, ou le risque d'aboutir à une médecine à deux vitesses, notamment dans le cas de l'accès à la prévention. Les garants ajoutent à cette liste la pertinence et la qualité des soins.

2.3. La troisième phase de convergence

Durant la phase de consolidation des propositions avec les partenaires, 40 organisations ont été mobilisées entre juillet et novembre 2026 autour de dix ambitions, visant à la rédaction et la validation d'un livrable final et une restitution publique (qui aura lieu le 26 novembre 2026 en présence des garants). La méthodologie retenue a consisté à proposer aux partenaires de se positionner à travers un formulaire recueillant leurs avis, leurs réserves, proposition par proposition. Les propositions étaient classées entre celles qui étaient soutenues à plus de 50%, soutenues avec des abstentions en proportion supérieure aux soutiens, et enfin les propositions clivantes lorsque le soutien était inférieur à 50%. Aucune proposition n'a été ajoutée en dehors des 657 contributions des partenaires. Ensuite, un Comité de Gouvernance s'est réuni pour prendre en compte les retours et valider 24 propositions. Le Comité des Partenaires s'est alors réuni pour prioriser les propositions et le Comité de Gouvernance a de nouveau été appelé à arbitrer sur le livrable final. Une grande attention a été portée aux points de dissensus exprimés.

Les garants ont été impressionnés par la méthode avec laquelle le livrable final a été produit, rédigé et validé. Ils notent que lorsque l'on prend le temps de consulter les citoyens et que l'on écoute et prend en compte leur parole, des solutions peuvent être trouvées à des problèmes très complexes et dans un cadre de délibération apaisé.

Les points forts de la démarche ont été les suivants :

- Un socle de quatre valeurs communes et partagées a été rappelé : l'universalité de la couverture, la solidarité (entre générations, territoires, état de santé), l'accessibilité aux droits, et la soutenabilité du système ;
- Dix ambitions ont été formulées :
    - Refonder la gouvernance du système de santé autour d'une stratégie nationale à 5 ans ;
    - Garantir la soutenabilité financière du modèle de protection sociale ;
    - Instaurer une garantie territoriale à la santé en favorisant le « aller vers » ;
    - Préparer la société de l'autonomie et soutenir les aidants ;
    - Repenser le système de protection sociale à partir d'une logique de prévention avec une attention particulière à la santé environnementale ;
    - Proposer aux professionnels de santé un plan d'accompagnement à l'installation et à l'exercice ;
    - Fluidifier les parcours grâce à une meilleure coordination et efficience ;
    - Mieux rémunérer le soin utile ;
    - Bâtir un pacte de confiance en santé en associant les citoyens aux décisions ;
    - Garantir un système de santé fondé sur un principe d'innovation responsable ;

Les principales réserves relevées par les garants ont été les suivantes :

- La proposition relative à la délégation de tâches et ou professions intermédiaires aurait pu être plus consensuelle.
- Il a manqué une position des partenaires des Etats Généraux sur le niveau de dépenses publiques qu'ils estiment nécessaires à allouer au secteur de la santé, notamment pour financer les innovations de santé.
- Les garants ont souhaité souligner que la santé n'est pas un service public en dehors de l'hôpital contrairement à une idée largement répandue. Les objectifs de la nouvelle gouvernance leur ont semblés, à ce stade du livrable, mal définis. S'agit-il en pratique d'une gouvernance organisationnelle (médecine de ville, médecine hospitalière), financière (ONDAM) etc…
- Les moyens et le pilotage de la santé scolaire restent peu abordés par les États Généraux alors qu'elle pourrait devenir un pilier de la prévention sociale durant toute l'enfance et l'adolescence.

Au total, la troisième phase de consolidation de ces États Généraux aura permis aux propositions de la co-construction de se voir consolidées avec les partenaires en trois temps :

1. **Consultation des partenaires** (fin juillet à début septembre), avec des retours écrits sur une première version des propositions.
2. **Arbitrage et priorisation** (septembre), avec des arbitrages menés par le Comité de gouvernance, une priorisation par le Comité des partenaires le 21 septembre et une validation de la liste de propositions le 25 septembre.
3. **Validation et engagement** (octobre à novembre), c'est l'ultime retour des partenaires sur le livrable complet et sa validation définitive le 13 octobre, avec un travail de chiffrage des mesures par la Mutualité Française, puis signature par les partenaires.

3. L’appréciation des garants au regard des quatre engagements

3.1 Une information claire et une participation ouverte à tous

La participation aux États Généraux de la santé et la protection sociale a été large et accessible, invitant un vaste public à s'exprimer. Si des publics d’outre-mer ont pu être inclus comme nous l’avions recommandé après la première phase, il est difficile de savoir si les publics traditionnellement éloignés des débats sur les questions de santé ont pu être représentés dans les États Généraux, notamment ceux issus de catégories socio-professionnelles plus défavorisées, ou les personnes en situation de handicap ou de vulnérabilité particulière. Cependant la très grande participation balaie les éventuelles réserves sur la représentativité et même si des lacunes persistent inéluctablement dans ce genre d’exercice, si les publics jeunes en particulier y participent moins, en revanche, les remontées peuvent être perçues comme une bonne photographie de la perception des Français et de leurs volontés pour l’avenir du système de santé et de protection sociale du pays. Les participants ont été régulièrement tenus informés des résultats notamment par le site internet des États Généraux produisant des rapports et des infographies relayées par les 60 partenaires de cette organisation.

3.2 Une analyse fidèle et rigoureuse des contributions

Les garants ont été impressionnés par la qualité des analyses et des synthèses réalisées par les organisateurs des États Généraux qui ont toujours fidèlement reflété l'expression des participants. Bien sûr, la quantité d’informations recueillies, pas toujours structurée mais constituées de nombreux verbatims, a nécessité le recours à des techniques de gestion de l’information faisant appel à l’intelligence artificielle et l’effet boîte noire que cela produit, notamment pour l’appréciation des garants sur la conduite des analyses. Il n’est jamais apparu cependant d’incohérences ou de contradictions qui auraient été des indices d’analyses potentiellement erronées ou biaisées. Par ailleurs, l’ensemble de la démarche, allant de l’écoute première des participants, notamment lors de la phase de consultation mais aussi des ateliers jusqu'au livrable final, est toujours restée très lisible et très pertinente.

3.3 Un débat neutre et pluraliste

Les garants ont pu remarquer une évolution très favorable au cours du déroulement des États Généraux. Si lors de la phase initiale de consultation par questionnaire, les points de vue étaient certes variés, mais un peu généraux et peu opérationnels, par la suite, notamment au cours des ateliers mais aussi de la convention citoyenne ou des forums académiques et institutionnels, des sujets plus clivants ont pu être débattus et les désaccords ont été rendus visibles et ont même servi de terreau fertile pour la formulation des propositions. La parole citoyenne qui s’est largement exprimée, notamment le profond attachement aux acquis du système français de santé et de couverture sociale, a pu être conservée dans la phase de convergence, qui a réuni les organisations partenaires et de nombreux experts. Les intérêts catégoriels, notamment ceux exprimés par les participants issus des milieux professionnels ont pu s’exprimer mais n’ont pas accaparé l’ensemble de la place. Les garants ont pu remarquer que certains sujets non abordés spontanément par les citoyens au cours de la première phase ont pu trouver un espace de discussion dans les phases suivantes permettant d’enrichir la plateforme finale. La gestion des dissensus a permis d’ailleurs de laisser une place aux questions clivantes lorsqu’il en subsistait.

3.4 L'engagement sur une notion de sobriété

Les garants n'ont pas suffisamment d'éléments pour apprécier l'empreinte écologique et notamment le bilan carbone de ces États Généraux. Ils appellent de leurs vœux que les organisateurs la livre en parallèle du contenu final, car ils avaient fait de la sobriété écologique l'un de leurs quatre engagements. Ils semblent avoir cherché à le respecter mais cet engagement mérite d'être mieux documenté et mieux communiqué à tout le moins auprès des garants. En revanche, la question de la soutenabilité financière du système de santé et de la pertinence des soins, deux déterminants de la sobriété du système, sont apparus comme un point important au cours des États Généraux.

4. Le regard des garants sur le fond des propositions

Il ressort des propositions une très bonne appropriation par les parties prenantes de ces États Généraux des grands enjeux du système de santé.

Les États Généraux aboutissent à la fixation d'objectifs ambitieux pour notre protection sociale et ont échappé au risque d'établir une liste de mesures technocratiques ou simplistes.

Les États Généraux ne se sont pas cantonnés au périmètre de l'Assurance Maladie, mais ont bien englobé celui de la protection sociale.

- **Ce qui rassemble** : un socle commun porté par près de 60 organisations ; l'attachement au modèle de protection sociale ; la prévention et l'accès aux soins comme priorités ;
- **Ce qui reste à trancher** : des désaccords qui pour beaucoup relèvent d'abord de choix éminemment politiques, sauf sur le partage des compétences entre professionnels, où les acteurs ont pu manquer d'éléments juridiques et documentaires. Des divergences au sein même des professions de santé, par exemple sur les modes de rémunération ou d'installation devront être arbitré par le politique ;
- **Ce qui manque** : le débat sur l'enveloppe financière consacrée à la santé ; la qualité et la pertinence des soins, relevées depuis la première grande consultation organisée par les États Généraux ; la vision portée reste encore très centrée sur l'hôpital plutôt que sur l'organisation des soins de ville. L'aspect populationnel de la santé semble peu évoqué, de même que semblent absents du débat l'étendue du panier de soins et le partage de sa prise en charge entre l'AMO et les complémentaires de santé ;
- **Points d'attention évoqués** :
    - **Médecine de ville** : son organisation et sa régulation devraient répondre à des objectifs fixés, par exemple, par le conventionnement ou la contractualisation, et de manière globale ; les bénéfices de l'exercice coordonné ont été également mentionnés ;
    - **Santé scolaire** : c'est l'un des services publics les plus sous-dotés alors que son rôle notamment dans la prévention est clé ; elle appelle donc de nouveaux moyens, un autre pilotage et des propositions fortes ; elle figure dans les ambitions ;
    - **Santé au travail** : au-delà de son rôle actuel, la santé au travail devrait être mieux utilisée dans les efforts collectifs à fournir en faveur de la prévention.

5. Le devenir des propositions et leçons pour l'avenir

Il est remarquable de constater qu'une concertation très large sur des sujets aussi complexes que la protection sociale et son organisation a été capable de susciter un réel engouement attesté par

une participation massive et effective, une réflexion de qualité et des propositions concrètes visant à aboutir à une vision de ce que souhaitent les citoyens et les acteurs du système pour ce bien commun.

Dans une période pré-électorale où la santé apparaît comme une préoccupation majeure des Français et qui reste très peu abordée dans le débat public, les résultats de ces États Généraux arrivent à point nommé et devraient utilement nourrir le débat public du pays.

La meilleure redevabilité vis-à-vis des participants serait de donner à cette concertation la visibilité qu'elle mérite et de démontrer qu'elle aura permis d'interpeler les candidats aux élections à venir.

Par ailleurs, il apparaît souhaitable vue l'ampleur et la qualité des travaux que chacun des 60 partenaires des États Généraux s'engagent dans la valorisation des résultats au sein de leur écosystème.

Enfin, les organisateurs doivent s'engager à produire un livrable accessible pour le grand public et les médias.

6. Conclusion et signatures

Les garants relèvent avec satisfaction que la méthodologie de la démarche des États Généraux a répondu depuis le début aux objectifs de rigueur, de transparence, de représentativité, d'inclusion tels qu'affiché dans leur ambition initiale. Les garants ont été associés et entendus tout au long du processus de cette année de travail permettant parfois d'ajuster les débats au cours des différentes phases et d'aboutir à un résultat final de qualité. Les États Généraux ont fait émerger des recommandations au niveau des enjeux actuels et à venir de la protection sociale en France. Les États Généraux ont réussi à poser les grands principes et à faire remonter des propositions concrètes dont certaines nécessiteront des arbitrages éminemment politiques. Les garants n'avaient pas à se prononcer sur le fond et le contenu des propositions mais essentiellement sur l'éthique et la méthodologie de leur construction. Parmi les points d'attention particuliers soulevés par les garants, figure notamment l'absence de vision budgétaire des mesures préconisées. Alors que la soutenabilité et la sobriété du système avaient été revendiquées parmi les priorités des organisateurs des États Généraux, cette absence de chiffrage ne permet pas de juger de la faisabilité de certaines des mesures proposées. La constitution d'un tel corpus de propositions émanant de manière originale d'un grand nombre de parties prenantes incluant des citoyens, des professionnels, des acteurs et des experts du système de santé et de la protection sociale, mérite une très large diffusion afin d'alimenter le débat public à venir, à un moment particulièrement crucial de la vie politique française.

Agnès Buzyn et Antoine Flahault, garants des États généraux de la santé et de la protection sociale.



