

Rapport sénatorial sur la réforme des ARS

📅 Publié le 25 mai 2026

👤 De Uriopss Centre

SANTÉ

GRAND ÂGE

HANDICAP

BRÈVE

INFO NATIONALE



Rapport sénatorial du 26/05/2026 : RÉFORME DES ARS : CONSTRUIRE LA PROXIMITÉ
En créant, dans la loi « *Hôpital, patients, santé et territoires* » (HPST) du 21 juillet 2009, les agences régionales de santé, le législateur cherchait à pallier une faiblesse ancienne du système français : **l'éclatement du pilotage territorial de la santé**. Regrouper, à l'échelle régionale, les compétences relatives à l'hôpital, à la médecine de ville, à la

prévention et à la veille sanitaire permettait de substituer à une administration fragmentée un acteur unique, capable de décloisonner les politiques de santé et d'adapter la stratégie nationale aux réalités territoriales. Des progrès réels ont été constatés en la matière.

Mais, près de quinze ans après leur création, le bilan est contrasté. La crise Covid-19 a cristallisé avec une intensité particulière les critiques adressées aux AR :

l'éloignement du terrain, l'insuffisante association des élus locaux, l'articulation perfectible avec les préfets, la complexité de la gouvernance, le manque de lisibilité pour les usagers comme pour les professionnels, et la trop faible capacité à corriger les inégalités territoriales d'accès aux soins.

Ces critiques traduisent une tension structurelle au coeur du modèle français de santé territoriale. Les ARS sont à la fois des agences de l'État, des régulateurs régionaux, des interlocuteurs des collectivités, des autorités de planification, des gestionnaires de crise, des financeurs d'actions territoriales et des garants de la qualité et de la sécurité des soins.

Plusieurs réformes ont cherché à corriger ces déséquilibres : en renforçant la place des élus locaux dans la gouvernance des ARS, en donnant plus de consistance aux territoires de santé, et en tentant de répondre à la pénurie des soignants et des soins. Les recherches de solution plus récentes ont renforcé le rôle des préfets dans la cohérence de l'action territoriale de l'État, y compris en matière sanitaire et médico-sociale.

Les projets gouvernementaux et les débats parlementaires tentent de répondre à une question plus radicale : faut-il seulement améliorer les ARS, ou faut-il transformer leur nature même ?

Trois axes majeurs pour une réforme ambitieuse :

1. Se doter d'un échelon départemental renforcé disposant de compétences et de moyens budgétaires dédiés ;
2. Étendre le pouvoir de dérogation de l'autorité en charge des politiques sanitaires afin de permettre une meilleure adaptation aux besoins des territoires ;
3. Bâtir un socle de service minimum auquel chaque habitant peut prétendre.