TRAVAUX PRÉPARATOIRES · ANNÉE ZÉRO
Cette fiche n'a aucune valeur légale, ni même scientifique. C'est un exercice : en la lisant, en la contredisant, nous apprenons ensemble le travail de base du citoyen d'une démocratie référendaire, et nous préparons le terrain des travaux dont l'Année Zéro aura besoin, le jour où ils deviendront officiels et constitutionnels.

THÈME XII. LA SANTÉ ET LE SOIN · QUESTION OUVERTE

QUESTION 38

Les agences régionales de santé

1 LIRE La question | 2 VÉRIFIER Le dossier | 3 PESER Le débat | 4 ÉPROUVER La loyauté | 5 RETRACER La genèse

La Constitution d'urgence ne tranche pas cette question. Elle pose une règle de compétence : toute compétence appartient à l'échelon le plus proche du citoyen capable de l'exercer (Titre VII, article premier), et elle charge la loi d'organiser la présence des professionnels et des établissements de santé sur tout le territoire (Titre VI, article 10). Reste à dire quel échelon est capable de quoi. La loi, ou le peuple par un référendum d'initiative citoyenne, en déciderait.

VOTATION · QUESTION N° 38

La suppression des agences régionales de santé, leurs missions revenant aux conseils départementaux

Approuvez-vous la suppression des agences régionales de santé, leurs missions revenant aux conseils départementaux ?

OUI NON

SI LE OUI L'EMPORTE
La loi supprime les agences régionales de santé et transfère leurs missions, avec les moyens correspondants, aux conseils départementaux.

SI LE NON L'EMPORTE
Le droit actuel demeure : les agences, établissements publics de l'État, pilotent la santé en région ; leur échelon départemental a été renforcé en 2026.

En bref

Créées par la loi du 21 juillet 2009, les agences régionales de santé sont des établissements publics de l'État : elles planifient l'offre de soins, autorisent les activités des hôpitaux et des cliniques, financent une partie du secteur médico-social et assurent la veille et la sécurité sanitaires. Leurs directeurs sont nommés par le Gouvernement. La question propose de les supprimer et de confier leurs missions aux départements, collectivités dirigées par des élus. En novembre 2025, le Premier ministre a annoncé une réforme « en profondeur » au profit des départements ; elle s'est réduite, en 2026, à des décrets qui renforcent l'échelon départemental des agences et le rôle du préfet. Le débat oppose la proximité des élus à l'unité de la veille sanitaire.

Ce que la question ne fait pas

- Elle ne supprime aucune mission : la veille sanitaire, les autorisations, la planification et les financements changeraient de mains, sans disparaître.
- Elle ne confie rien au préfet : rendre ces missions à l'État dans le département, comme avant 2010, serait une autre réforme et une autre question.

- Elle ne touche ni à l'Assurance maladie ni au vote annuel des dépenses de santé par le Parlement : les départements décideraient de l'emploi de crédits qu'ils ne lèvent pas, sauf si la loi leur affecte une ressource.
- Elle ne transfère pas les hôpitaux aux départements : les établissements publics de santé gardent leur statut, leurs personnels et leurs directeurs.
- Elle ne vise pas les agences nationales (Santé publique France, Agence nationale de sécurité du médicament, Haute Autorité de santé).

ÉTAPE 2 SUR 5 · VÉRIFIER

2 Le dossier

Avant de peser, vérifier : ce que dit le droit aujourd'hui, le texte exact soumis au vote, les faits sur lesquels chacun peut s'appuyer, quel que soit son camp, et ce que l'on sait du coût.

Ce que dit le droit aujourd'hui

Les agences régionales de santé ont été créées par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009. Elles ont réuni 7 structures jusque-là séparées : les agences régionales de l'hospitalisation, les directions départementales et régionales des affaires sanitaires et sociales (services de l'État placés sous l'autorité des préfets), les groupements régionaux de santé publique, les unions régionales des caisses d'assurance maladie, une partie des caisses régionales d'assurance maladie et les missions régionales de santé. Leur nombre est passé de 26 à 17 au 1er janvier 2016, avec les nouvelles régions, puis à 18.

Ce sont des établissements publics de l'État. Selon le Sénat, elles exercent une compétence de planification, la régulation de l'offre de soins, la gestion du secteur médico-social, la prévention, la veille et la sécurité sanitaires. Dans chaque département, une délégation les représente.

Les départements sont déjà compétents pour l'action sociale et médico-sociale (personnes âgées, handicap, enfance). Depuis la loi du 21 février 2022, le code général des collectivités territoriales leur confie aussi la promotion de « l'accès aux soins de proximité sur le territoire départemental » (article L3211-1).

Le 14 novembre 2025, à Albi, le Premier ministre a jugé le temps venu de « réformer en profondeur les agences régionales de santé » et de faire du département « la collectivité des solidarités, du médicosocial et, à certains égards, du sanitaire ». Le projet de loi présenté en conseil des ministres le 20 mai 2026 ne comportait plus de disposition sur les agences, puis a été retiré de l'ordre du jour du Sénat. Restent 3 décrets : le décret n° 2026-649 du 22 juillet 2026 répartit une partie du fonds d'intervention régional en dotations départementales et permet au préfet de demander le réexamen d'un financement ; les décrets n° 2026-721 et n° 2026-722 du 1er août 2026 (Journal officiel du 2 août) font nommer les directeurs départementaux après avis du préfet et créent, dans chaque département, un comité de l'accès aux soins de premier recours coprésidé par le préfet, le président du conseil départemental et le directeur départemental de l'agence.

Dans la Constitution de 1958, « tout transfert de compétences entre l'État et les collectivités territoriales s'accompagne de l'attribution de ressources équivalentes à celles qui étaient consacrées à leur exercice » (article 72-2) : une suppression au profit des départements devrait leur transférer les crédits et les agents.

Sources : Sénat, délégation aux collectivités territoriales, rapport d'information n° 657 (2025-2026), 26 mai 2026 et sa partie sur l'échelon départemental ; Banque des Territoires, 14 novembre 2025 (discours d'Albi) ; Banque des Territoires, juillet 2026 (décret n° 2026-649) ; Banque des Territoires, août 2026 (décrets du 1er août 2026) ; Acteurs publics, juillet 2026 ; Constitution du 4 octobre 1958, article 72-2.

Le texte soumis au vote

Aucun texte n'est encore rédigé : la question appelle une loi, qui abrogerait les dispositions du code de la santé publique relatives aux agences et répartirait leurs missions. La Constitution d'urgence pose la règle qui dira à quel échelon chacune appartient :

> Toute compétence appartient à l'échelon le plus proche du citoyen capable de l'exercer. Elle ne remonte à un échelon supérieur que si l'échelon inférieur ne peut manifestement l'assumer, et par décision expresse de celui-ci. Le

> pouvoir ne se délègue pas du sommet vers la base : il s'élève de la base vers le sommet, dans la stricte mesure du nécessaire.

Constitution d'urgence, Titre VII, article premier

Dispositions liées : le droit à un médecin traitant, à des soins d'urgence et à une maternité, et le référendum local sur leur fermeture (Titre VI, article 10), la libération des communes (Titre VII, article 2). Question voisine : la question 28, les lits d'hôpital.

Les faits, chacun avec sa source

1. Les délégations départementales réunissent en moyenne 48 % des effectifs des agences régionales de santé, de 24 % dans les Hauts-de-France à 55 % en Auvergne-Rhône-Alpes ; plus du tiers de ces agents se consacrent à la santé environnementale.
   Source : Sénat, rapport d'information n° 657 (2025-2026), 26 mai 2026.
2. L'épidémie de covid-19 « a cristallisé avec une intensité particulière les critiques » adressées aux agences : lors d'une enquête auprès des élus citée par le Sénat, 58 % d'entre eux jugeaient faible ou très faible la qualité des informations qu'elles leur avaient communiquées.
   Source : Sénat, rapport d'information n° 657 (2025-2026), qui cite le rapport n° 1671 de la commission d'enquête de l'Assemblée nationale (3 juillet 2025).
3. Adopté à l'unanimité le 26 mai 2026, ce rapport du Sénat ne propose pas de supprimer les agences. Il constate que « les élus sont dans les instances, mais ils ne pèsent pas toujours sur les décisions », et recommande un échelon départemental doté de compétences et d'un budget propres, ainsi qu'un pouvoir de dérogation élargi.
   Source : Sénat, « Réforme des ARS : construire la proximité », synthèse du rapport n° 657, mai 2026.
4. Le 18 novembre 2025, 11 anciens ministres de la santé ont rappelé dans une tribune que les agences avaient été créées pour remédier à un pilotage éclaté entre l'État, les départements et l'Assurance maladie, et jugé qu'un transfert aux départements affaiblirait la prise en charge des Français.
   Source : Banque des Territoires, 20 novembre 2025.
5. En novembre 2025, 54 départements étaient considérés comme en difficulté financière, contre 14 en 2023.
   Source : Banque des Territoires, 14 novembre 2025 (Assises des départements).
6. Les décrets de l'été 2026 n'ont ajouté aucun effectif. Selon un syndicat des personnels, 17 % à plus de 20 % des emplois des agences ont disparu depuis 2010, selon les régions. France Assos Santé, qui réunit près de 100 associations d'usagers, s'est opposée en février 2026 au projet de réforme : « le préfet représente l'État, pas les citoyens et encore moins les usagers du système de santé ».
   Sources : Acteurs publics, août 2026 ; France Assos Santé, communiqué du 26 février 2026.

Le coût et les effets estimés

Non chiffré. Aucune estimation publique du coût, ou de l'économie, d'une suppression des agences au profit des départements n'existe. Les crédits et les agents suivraient les missions (Constitution de 1958, article 72-2) ; s'y ajouterait le coût de la réorganisation : 18 agences à répartir entre une centaine de départements, des systèmes d'information et des équipes spécialisées à diviser ou à mettre en commun.

ÉTAPE 3 SUR 5 · PESER

3 Le débat

Les 2 camps, à force égale. Un argument vous semble plus fort que l'un de ceux-ci ? Proposez-le en commentaire, sur la fiche en ligne : s'il est retenu, il remplace le plus faible, et votre nom figure dans la genèse de la fiche.

LES MEILLEURES RAISONS DE VOTER OUI

- Qui décide doit répondre devant ceux qu'il sert. Le directeur d'une agence est nommé par le Gouvernement et ne rend de comptes à aucun électeur du territoire ; le président d'un conseil départemental,

LES MEILLEURES RAISONS DE VOTER NON

- Un virus ignore les limites départementales. La veille et la sécurité sanitaires exigent une chaîne de commandement unique, des équipes spécialisées et une vue d'ensemble : une centaine d'autorités élues, de

lui, peut être battu. La fermeture d'un service ou le refus d'une autorisation auraient enfin un responsable élu.

- Les agences sont trop loin. Depuis 2016, la plupart couvrent des régions immenses ; pendant l'épidémie de covid-19, 58 % des élus interrogés ont jugé faible ou très faible l'information reçue d'elles. Le département est l'échelle où l'on connaît chaque hôpital, chaque maison de santé, chaque canton sans médecin.
- Le département tient déjà la moitié du sujet : le grand âge, le handicap, la protection de l'enfance, et depuis 2022 l'accès aux soins de proximité. Réunir le sanitaire et le médico-social sous une seule autorité mettrait fin aux doubles tutelles et aux doubles guichets.
- C'est la logique de la subsidiarité : la compétence appartient à l'échelon le plus proche capable de l'exercer, et ne remonte que par nécessité. L'organisation des soins de proximité n'a rien qui exige une agence d'État ; ce qui l'exige vraiment peut être mis en commun entre départements.
- Les demi-réformes ont échoué. Annoncée « en profondeur » en novembre 2025, la réforme a fini en décrets qui renforcent surtout le préfet, sans un agent de plus. Seule une décision nette, prise par le peuple, tranche ce que l'administration ne réformera pas d'elle-même.

taille et de moyens inégaux, ne peuvent pas conduire une alerte épidémique ou la surveillance de l'eau.

- L'hôpital s'organise à une échelle plus large que le département : centres hospitaliers universitaires, filières du cancer ou de l'accident vasculaire cérébral, maternités spécialisées. Un département ne peut arbitrer entre son hôpital et celui du voisin ; chacun défendra le sien, et la carte des soins se figera.
- Ce serait revenir à l'éclatement d'avant 2010, que les agences ont été créées pour corriger : 7 structures se partageaient alors le pilotage. C'est l'avertissement de 11 anciens ministres de la santé, de toutes sensibilités, en novembre 2025.
- Les départements n'en ont pas les moyens, et l'inégalité s'aggraverait : 54 d'entre eux étaient en difficulté financière fin 2025. L'Assurance maladie finance les soins à l'échelle nationale ; confier la décision à ceux qui ne paient pas, c'est séparer le pouvoir de la responsabilité.
- La proximité s'obtient sans rien détruire : près de la moitié des agents sont déjà dans les départements. Le Sénat, unanime, propose de donner à cet échelon un budget, des compétences et un pouvoir de dérogation. Supprimer les agences désorganiserait le système au pire moment, en pleine crise de l'accès aux soins.

LA POSITION DU #PIC, À PART

Le #PIC, le Pari de l'Intelligence Collective, ne tranche pas cette question : il la pose, et la pose loyalement, pour qu'elle soit enfin décidée par le peuple. C'est à vous de trancher.

ÉTAPE 4 SUR 5 · ÉPROUVER

4 La loyauté

Une question loyale ne plaide pas sa propre réponse. Voici les 7 épreuves que celle-ci a subies, et ce qui reste ouvert.

Base juridique — Satisfaite

Une loi suffit : les agences ont été créées par la loi, et le référendum d'initiative citoyenne peut les supprimer. La subsidiarité ascendante (Titre VII, article premier) va dans le sens d'une compétence locale, à la condition que l'échelon soit « capable de l'exercer » : c'est tout le débat pour la veille sanitaire.

Unité de la matière — En délibération

La question lie 2 décisions : supprimer les agences, et désigner les départements pour héritiers. Elles sont difficiles à séparer, car supprimer sans dire qui reprend les missions serait trompeur ; mais un électeur peut vouloir la suppression au profit du préfet, ou de la région. Les missions elles-mêmes sont hétérogènes : la sécurité sanitaire et l'organisation des soins de proximité pourraient recevoir des réponses différentes.

Clarté En délibération

« Départements » désigne ici les collectivités dirigées par les conseils départementaux, non les services de l'État dans le département : le bulletin gagnerait à le dire. « Leurs missions » les vise toutes, veille et sécurité sanitaires comprises.

Libellé inversé Satisfaite

Écrite à l'envers : « Approuvez-vous le maintien des agences régionales de santé, leurs missions restant exercées par l'État à l'échelon de la région ? » Elle reste aussi neutre.

Aucune conséquence présumée Satisfaite

La question ne promet ni une santé plus proche ni des économies, et ne présume pas le désordre : elle décrit une suppression et un transfert.

Noyau intangible Sans objet

Sans objet : aucun des droits du noyau intangible n'est en jeu ; l'organisation administrative de la santé n'en fait pas partie (Titre XVIII, article 3).

Contrôle préalable de la question Sans objet

Sans objet aujourd'hui : aucune Cour ne contrôle cette fiche tant que la Constitution d'urgence n'est pas adoptée (Titre XIX, article 3).

Ce qui reste ouvert : votre aide est demandée

- Qui reprendrait la veille et la sécurité sanitaires : chaque département, des départements réunis par convention, le préfet, ou une agence nationale ?
- Faut-il scinder la question : d'un côté l'organisation des soins de proximité, que le département peut exercer, de l'autre l'autorisation des activités hospitalières, qui dépasse ses limites ?
- Chaque département devrait-il pouvoir en décider pour lui-même, par un référendum local, plutôt que de recevoir de la Nation une règle uniforme ?

ÉTAPE 5 SUR 5 · RETRACER

5 La genèse

D'où vient la question, comment elle a changé, et qui l'a fait changer.

Origine

Proposition de la rédaction du #PIC (liste des 100 questions du 5 octobre 2026). Mises en cause pendant l'épidémie de covid-19, les agences régionales de santé ont fait l'objet, le 14 novembre 2025, d'une annonce de réforme « en profondeur » au profit des départements, à laquelle 11 anciens ministres de la santé se sont opposés. Le projet de loi a été abandonné ; des décrets du 22 juillet et du 1er août 2026 renforcent seulement l'échelon départemental des agences et la place du préfet.

Versions

Version 1 `11 novembre 2026`

Première rédaction de la fiche.

Formulations écartées, et pourquoi

- « Approuvez-vous la suppression des agences régionales de santé ? » Écartée : incomplète : elle ne dit pas qui reprend la veille sanitaire, les autorisations et les financements ; l'électeur voterait sans savoir ce qu'il met à la place.
- « Voulez-vous rendre la santé aux élus de terrain en supprimant la bureaucratie des agences régionales de santé ? » Écartée : « rendre », « élus de terrain » et « bureaucratie » plaident pour le oui, et la question présume que la proximité améliore les soins.

- « Approuvez-vous que les missions des agences régionales de santé soient réparties entre les préfets et les départements ? » Écartée : c'était le schéma évoqué en novembre 2025 ; il réunit 2 transferts de nature opposée, l'un vers l'État, l'autre vers une collectivité élue, sans dire lequel reçoit quoi : la clarté et l'unité de la matière y perdent.

Prévisions datées

Aucune prévision chiffrée n'a encore été avancée sur cette question. Toute prévision formulée en commentaire sera consignée, datée et sous le nom de son auteur, pour être un jour confrontée à l'événement, comme la Constitution d'urgence l'exige des experts (Titre II, article 7).

Contributeurs

Les commentaires qui feront évoluer cette fiche seront cités, avec le nom de leur auteur, dans sa version en ligne.

POUR ALLER PLUS LOIN

Ce que nous instituons, dans la Constitution d'urgence : la subsidiarité ascendante · le droit à un médecin traitant, à des soins d'urgence et à une maternité

La riposte, dans l'Autodéfense : « L'hôpital et l'école manquent de moyens, pas d'une Constitution » · « Et ma commune, que change votre Constitution pour elle ? »

Le versant sombre, dans le Lexique du Pouvoir : La décentralisation en trompe-l'œil · Le technocratisme

Pour comprendre, dans l'Abécédaire : La subsidiarité ascendante · Le duel jacobins-girondins

Débattez, contredisez, améliorez

La fiche en ligne vous attend : vos arguments, vos objections, vos corrections. Celui dont la remarque change la fiche est cité, avec son nom, dans sa genèse.

Ce vote n'a aucune valeur légale ni scientifique : c'est un apprentissage collectif, et ce n'est en aucune manière une mesure de l'opinion. Le #PIC prépare une application de vote citoyen, libre : jusqu'à l'adoption de la Constitution d'urgence, elle fera entendre la voix du peuple sans force contraignante ; dès l'Année Zéro, c'est elle qui fera foi.

pari-intelligence-collective.org/ric/theme-xii-sante-soin/question-38-agences-regionales-sante/

Le #PIC, le Pari de l'Intelligence Collective · pari-intelligence-collective.org · Fiche n° 38, version 1 du 11 novembre 2026. La version en ligne est la version de référence : elle évolue avec vos commentaires.