



Régionalisation de la santé

Synthèse de l'analyse comparée des rapports Ritter et Bur

Un périmètre très étendu pour les ARS

Yves Bur et Philippe Ritter partagent une vision très large du périmètre de compétence des ARH incluant la prévention et l'éducation de la santé, la veille sécurité sanitaire et la gestion des crises sanitaires, les soins ambulatoires, les soins hospitaliers, le médico-social et les formations. Une interrogation subsiste tout de même sur la définition du médico-social inclus dans les ARS : seuls les établissements étant financés par l'assurance maladie, totalement ou partiellement, dépendraient des ARS.

Séparer ou rassembler la gestion du risque et l'organisation des soins ?

Si les domaines de compétences des ARS font l'objet d'un consensus, P. Ritter et Y. Bur ont des logiques différentes sur les différents volets de ces domaines. Alors que P. Ritter ne propose aucune distinction entre l'organisation des soins et la gestion du risque, Yves Bur fonde une large partie de ses propositions sur cette distinction. Il propose en effet que l'ARS soit en charge de l'aspect organisationnel des soins et que l'assurance maladie, par l'intermédiaire de Direction régionales de l'Assurance maladie (DiRAM) soit en charge de la gestion des risques.

Un ORDAM opposable ?

Y. Bur et P. Ritter se prononcent en faveur d'un objectif régional des dépenses d'assurance maladie (ORDAM) qui garantirait une articulation forte entre ORDAM et ARS. En revanche, leur position diffère sur le respect de cet ORDAM. P. Ritter écarte l'hypothèse d'une régulation prix-volume par l'ARS alors qu'Yves Bur estime qu'il serait difficile de faire fonctionner un ORDAM si l'on ne donne pas aux ARS ou aux DiRAM le pouvoir de le faire respecter en agissant sur les tarifs des prestations ou les taux de remboursement.

Gouvernance régionale : déconcentration vs sanitaire démocratique ?

Outre les DiRAM, la troisième opposition entre P. Ritter et Y. Bur repose sur la gouvernance régionale. P. Ritter fait de l'ARS un acteur fort, voire incontournable, dirigé par un exécutif fort sans contrepoids. Les autres organismes internes à l'ARS ou externes auraient principalement des rôles consultatifs, délibératifs sans qu'aucun pouvoir d'opposition leur semble donné.

A contrario, Y. Bur insiste sur la nécessité de renforcer la démocratie sanitaire en mettant en place des contrepoids à l'ARS qui « pourrait avoir des dérives technocratiques, voire autocratiques ». Les conférences régionales de santé seraient ainsi renforcées et resserrées dans un souci d'efficacité. Il insiste également sur le rôle des élus et notamment des maires dans le pilotage régional.

Responsabilisation des ARS : objectifs et évaluation. Sanctions ?

Pour les deux rapporteurs, légitimité et responsabilisation doivent être au cœur du rôle du directeur de l'ARS. Ceci passe notamment par une politique d'objectifs et d'évaluation contraignante. S'agissant de la structuration de l'ARS, la préférence générale va à une organisation sectorielle avec un département transversal pour limiter tout cloisonnement.

Pilotage national : Etat et/ou Assurance Maladie ?

La question du pilotage n'est tranchée ni par le député ni par le préfet. Elle dépend en effet du scénario de réforme et du périmètre des ARS retenus. P. Ritter semblerait plus favorable à un pilotage sous l'égide du ministère de la santé alors qu'Y. Bur serait favorable à un rôle à part entière pour l'assurance maladie. Il souhaite que l'assurance maladie devienne un véritable acheteur de soins avec un impact sur la fixation des prix des médicaments et des tarifs T2A. Elle devrait également pouvoir mener la politique conventionnelle sans que l'Etat ne s'imisce.