

**L'AGENCE REGIONALE DE SANTE**

**D'UNE LOGIQUE DES BESOINS,  
VERS UNE LOGIQUE DE RENTABILITE**

Les ARS (Agences Régionales de Santé) sont issues de la loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoires) du 21 juillet 2009 dite loi « Bachelot ». Elles remplacent partiellement ou totalement sept structures existantes dont les ARH (Agences Régionales d'Hospitalisation) créées en 1996 par la loi Juppé, mais aussi les DRASS (Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales), les DDASS (Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales) ou encore les URCAM (Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie) chargées de mettre en œuvre les orientations de l'Assurance Maladie. Elles prennent en charge une grosse partie de l'activité des CRAM (Caisses Régionales de l'Assurance Maladie) auxquelles il ne reste plus que l'activité retraite et santé au travail et elles deviennent les CARSAT (Caisses d'Assurance Retraite et de Santé au Travail).



L'Agence Régionale de Santé est un établissement public à caractère administratif placé directement sous la tutelle du Ministre de la Santé. Elle est administrée par un directeur général nommé en conseil des Ministres. Le personnel est mixte, comprenant à la fois des fonctionnaires, des praticiens hospitaliers, des agents contractuels de droit public ou privé et des employés de droit privés soumis à la convention collective des organismes de sécurité sociale.

Les compétences des ARS s'étendent sur la région, et pour toutes les offres de santé (hospitalisation publique et privé, centres médico-sociaux, médecins généralistes, spécialistes, pharmaciens, centre de PMI gérontologie, établissement de convalescence, cliniques etc..., avec un seul objectif : la rentabilité financière.

Suppression totale de tout fonctionnement démocratique dans l'offre de santé. Aussi bien les élus locaux que les représentants des organisations syndicales sont exclus des centres de décisions. Tous les pouvoirs sont concentrés au niveau de l'état et c'est le Ministre de la Santé qui par l'intermédiaire du directeur

de l'ARS pourra décider de la fusion de tel ou tel établissement ou la suppression d'un autre et ce sans aucune concertation et sans tenir compte des particularités locales.

**QUE FAIRE  
DES SURPLUS  
DE VACCINS?**



**AUTRE DANGER : LE DEVENIR DE L'HOPITAL**

Cette vision exclusivement comptable est particulièrement dangereuse pour l'avenir de l'hôpital public. La loi HPST confirme le système facturation « T2A » ou facturation à la pathologie. Ce système pénalise les hôpitaux publics qui soignent les malades atteints de pathologies lourdes et coûteuses.

Pour les ARS, la seule logique qui prévôt est la logique financière et on peut logiquement craindre de voir disparaître de nombreux centre hospitalier au profit des cliniques privées et les soins lourds ne seraient dispensés que dans quelques établissements, souvent très éloignés les uns des autres.

La résistance s'organise à la CGT, de la confédération aux syndicats dans les établissements en passant par les comités régionaux et les UD.

**Plus que jamais :**  
**Luttons pour que l'offre de santé réponde à une logique de besoins face à la logique financière que nous imposent les ARS.**

