

Santé et décentralisation : pour une réforme républicaine et solidaire

La proposition de loi déposée le 3 mars 2026 par M. Xavier Breton et ses collègues soulève une question fondamentale que les Radicaux ne sauraient éluder : comment réconcilier l'universalité du droit à la santé avec l'impuissance croissante de l'État central à le garantir sur l'ensemble du territoire ? Cette question nous est familière. Elle est, au fond, celle que Léon Bourgeois posait déjà lorsqu'il forgea le solidarisme : comment traduire en actes concrets une solidarité qui ne soit ni promesse vaine ni contrainte uniforme ?

*

* *

Les auteurs de cette proposition documentent avec rigueur une réalité que nous connaissons bien dans nos territoires normands et dans tant de bassins de vie ruraux : 610 médecins spécialistes pour 100 000 habitants à Paris, contre à peine 70 dans l'Eure. Des hôpitaux publics épuisés, un personnel soignant en détresse, des déficits récurrents de l'Assurance maladie, et des mesures incitatives à l'installation qui ne produisent plus l'effet escompté. Ce tableau est exact. Il appelle une réponse ambitieuse.

Mais transférer purement et simplement la politique de santé aux régions, par la modification d'un seul alinéa de l'article L. 1411-1 du code de la santé publique, est-ce véritablement une réponse à la hauteur de l'enjeu ?

Les Radicaux Valoisien, héritiers de la pensée de Gambetta, de Waldeck-Rousseau et de Pierre Mendès France, doivent ici faire entendre leur voix spécifique.

Léon Bourgeois l'a enseigné avec constance : la solidarité n'est pas une vertu facultative. Elle est la dette que chaque génération contracte à l'égard de toutes les autres, le ciment de la vie en commun. Or le droit à la santé, reconnu à valeur constitutionnelle, est précisément l'expression la plus concrète de cette solidarité nationale. Il garantit à chaque citoyen, où qu'il vive, la même dignité devant la maladie et la souffrance.

Confier cette compétence aux régions sans garde-fous solides, c'est prendre le risque d'une France à dix-huit vitesses sanitaires. Qui peut croire que des régions aux ressources fiscales aussi inégales, entre l'Île-de-France et la Normandie, entre l'Occitanie et les Hauts-de-France,

garantiraient spontanément une offre de soins équivalente ? Sans mécanisme national de péréquation robuste, la décentralisation devient le vecteur de l'inégalité qu'elle prétend combattre.

Pour autant, le Parti Radical Valoisien ne saurait s'arc-bouter sur un centralisme jacobin qui a démontré ses propres insuffisances. Mendès France l'a rappelé toute sa vie : la démocratie n'est pas un spectacle, c'est une pratique quotidienne. Et cette pratique passe par des élus proches des citoyens, capables d'ajuster l'action publique aux réalités du terrain.

La crise de la Covid-19 l'a illustré avec éclat : les collectivités territoriales ont fait preuve d'une réactivité et d'une capacité d'initiative que les directions centrales étaient loin d'égaliser. Les maisons de santé pluriprofessionnelles, souvent portées par des intercommunalités ou des régions, ont permis à des praticiens isolés de travailler ensemble là où aucun cabinet individuel ne pouvait subsister. Ces réussites témoignent d'une vitalité territoriale que la République devrait cultiver, et non contraindre.

Notre position est donc celle d'une décentralisation encadrée et solidaire : oui à un pouvoir d'initiative accru des régions en matière d'organisation de l'offre de soins, d'attractivité médicale, d'aménagement sanitaire du territoire ; non à une rupture du lien national qui seul peut garantir l'égalité devant la maladie.

L'article 2 de la proposition prévoit de compenser le transfert de charges par une majoration de la dotation globale de fonctionnement, elle-même financée par une taxe additionnelle sur le tabac. Le mécanisme est honnête dans son intention. Mais il ne résout pas le fond : comment garantir que cette compensation demeure suffisante et pérenne face à des dépenses de santé structurellement croissantes ? Comment éviter que, dans dix ans, les régions les plus fragiles se retrouvent devant des arbitrages impossibles entre l'hôpital de proximité et l'école maternelle ?

Le solidarisme bourgeoisiste nous commande ici une exigence : tout transfert de compétence doit s'accompagner d'un transfert de ressources dynamiques, indexées sur l'évolution réelle des besoins, et d'une solidarité nationale de compensation entre collectivités. Sans cela, la belle idée de la décentralisation devient une manière élégante de transférer la responsabilité de l'austérité sanitaire des épaules de l'État vers celles des exécutifs régionaux.

Le Parti Radical Valoisien appelle à une réforme profonde de la gouvernance sanitaire, adossée à trois principes fermes.

En premier lieu, le maintien d'un socle national de droits et de financements, garantissant à chaque Français, dans chaque région, un accès équivalent aux soins essentiels, ce que nous pourrions nommer un « plancher républicain de santé ».

En deuxième lieu, une régionalisation des leviers d'organisation et d'animation du système de soins : planification territoriale, attractivité médicale, maisons de santé, télémédecine, coordination ville-hôpital. Les régions ont la légitimité et la compétence pour porter ces politiques, pourvu qu'elles en aient les moyens.

En troisième lieu, une réforme profonde des Agences Régionales de Santé, aujourd'hui perçues comme des relais bureaucratiques de l'administration centrale déconnectés du terrain. Leur conseil d'administration doit accorder une place déterminante aux élus locaux et aux représentants des usagers, non aux seuls fonctionnaires d'État.

La proposition de loi n° 2547 a le mérite de poser franchement la question que trop de gouvernements successifs ont esquivée. Elle mérite une discussion sérieuse, non un renvoi aux oubliettes parlementaires. Mais elle ne saurait se suffire à elle-même : deux articles de loi ne font pas une politique de santé. La santé n'est pas une compétence comme une autre. Elle est la condition de tout le reste : de la dignité, du travail, de la participation citoyenne. C'est pourquoi les Radicaux refusent deux extrêmes : le centralisme qui échoue à soigner les déserts médicaux depuis des décennies, et la décentralisation sans filet qui abandonnerait les régions les plus fragiles à leurs propres moyens.

La voie républicaine et solidaire que nous traçons est plus exigeante, parce qu'elle refuse la facilité des solutions simples. Elle demande une volonté politique, une ingénierie institutionnelle et une rigueur financière qui sont précisément la marque du Radicalisme dans la tradition française.
« Être solidaire, c'est être débiteur. »

Léon Bourgeois nous l'a enseigné. Sachons l'entendre, aujourd'hui encore, lorsque nos concitoyens peinent à trouver un médecin.

Samuel Roullé
Secrétaire National
Parti Radical Valoisien