

## Loi « Ma santé 2022 »

La réforme de la santé voulue par Macron, votée le 16 juillet 2019<sup>1</sup>, part de l'hypothèse que les problèmes du système de santé ne proviennent pas d'un sous financement mais d'une mauvaise organisation du système. Dès lors, les grands axes de la loi santé<sup>2</sup> se réduisent à moderniser les parcours et carrières des professions paramédicales et médicales, à établir une nouvelle carte hospitalière (regroupements de structures et d'activités) et à impliquer plus fortement les libéraux. Y sont ajoutés, le développement de la télémédecine, des télésoins et la création d'une vaste « plateforme des données de santé ». Pour résoudre la crise actuelle (hôpitaux publics, urgences, déserts médicaux), une remise à plat du système de santé ainsi que d'importants moyens financiers auraient été nécessaires... Derrière l'austérité, se cache la marche vers la privatisation de la santé.



### ✓ Plus de médecins ...à un horizon lointain !

La pénurie de certaines professions médicales (médecins, sage femmes, dentistes...) a conduit le Gouvernement à décider de supprimer le Numérus Clausus (chiffre plafond d'étudiants admis en 2<sup>ème</sup> année) avec l'objectif de former 20% de médecins en plus par an<sup>3</sup>.

Par ailleurs, l'embauche de praticiens diplômés hors UE (PADHUE) est facilitée. Pourtant, il n'est pas prévu d'augmenter le nombre d'enseignants ni d'agrandir les amphis, déjà surchargés, et le nombre d'étudiants en médecine admis en 2<sup>ème</sup> année sera fixé par les universités en lien avec l'ARS<sup>4</sup> en fonction des capacités de formation et des besoins du territoire, créant d'importantes disparités entre facultés de médecine. L'augmentation du nombre de médecins n'est donc pas pour demain !

### ✓ Plus de proximité...avec moins de services !

La loi santé restructure en profondeur la carte hospitalière. En effet, il y a désormais 3 catégories d'hôpitaux : soins de proximité, soins spécialisés, soins ultra spécialisés. La tendance est aux regroupements (renforcement du rôle des Groupements Hospitaliers de Territoire) et à la spécialisation. Un nouveau statut d'« hôpital de proximité » est créé pour de petites structures (500 à 600 hôpitaux labellisés d'ici 2022)<sup>5</sup>. Le champ de compétence de ces hôpitaux est limité et il n'y aura ni chirurgie ni maternité. Fermeture massive de services et déclassements sont à la clé.

### ✓ Pour désengorger les urgences et soulager les hôpitaux, les pouvoirs publics comptent sur les libéraux.

Il est envisagé de mieux rémunérer la prise en charge des urgences non vitales par les médecins généralistes. Afin de diminuer l'affluence dans les hôpitaux, 1000 communautés professionnelles territoriales (CPTS) seront déployées et financées d'ici 2022. Ces communautés regrouperont des équipes de professionnels de santé. Le gouvernement souhaite aussi encourager l'exercice mixte de la médecine (libéral/hôpital). La suppression du concours de praticien hospitalier va dans ce sens. Cette mesure favorisera d'autant moins les vocations hospitalières qu'aucune augmentation significative des budgets recherche n'est prévue. La casse du service public s'accélère...Afin de résoudre le problème des déserts médicaux, 4000 postes d'assistant.e.s médicaux seront créés (payés par la sécurité sociale) pour libérer les généralistes de certaines tâches. Mais contrepartie est lourde: le nombre de consultations par heure doit passer de 3 à 6 patients !<sup>6</sup> 400 médecins généralistes seront également recrutés (hôpitaux de proximité, centres de santé) et le statut de médecin adjoint sera assoupli.

### ✓ Plus de télémédecine, des télésoins et un accès large à un vaste fichier de données de santé

Le développement de la télémédecine et des télésoins devrait aider les patients isolés ou nécessitant un suivi de traitement à distance...mais derrière la technologie, il faudra un professionnel de santé. Donc, pas de miracle à attendre. Quant à la « plateforme de données de santé », si elle peut être importante pour les médecins, elle pose un grave problème de protection de la vie privée dès lors que le gouvernement veut multiplier les possibilités d'exploitation de ces informations<sup>7</sup>.

## Un Ségur de la santé très décevant



Après plus d'une année de conflits aigus avec les acteurs publics de la santé, alors que la pandémie de la Covid 19 soulignait l'insuffisance criante des moyens de l'hôpital public et les dysfonctionnements de notre système de santé, le gouvernement s'est résolu à organiser une grande concertation du 25 mai au 8 juillet 2020, le **Ségur de la Santé**. Les professionnels de la santé espéraient une refonte du système de santé et de celui de l'hôpital, mais le Ségur s'est surtout contenté de coller quelques rustines sur l'hôpital. Ses conclusions confortent les orientations de la loi santé, pourtant vivement critiquée. Elles s'inscrivent dans une optique néolibérale de court-terme, austéraitaire pour l'hôpital public et favorable à sa privatisation.

Le Ségur s'est focalisé sur la revalorisation des métiers des établissements de santé et des EHPAD, les investissements dans la santé, le financement et la gouvernance de l'hôpital, l'organisation territoriale, la lutte contre les inégalités santé, et la modernisation par le numérique.

### ✓ **Des hausses de salaires insuffisantes pour rendre l'hôpital public attractif.**

Une enveloppe de 8,2 milliards d'euros par an<sup>8</sup> est dédiée aux revalorisations salariales, dont 7,6 milliards pour le personnel soignant non médical (infirmier.res, aides soignants.tes, brancardiers. ères, techniciens.nes...) des secteurs public et privé. Alors qu'une augmentation de 300 euros net par mois était demandée, 183 euros seulement ont été obtenus<sup>9</sup>. Les salaires des soignants restent ainsi inférieurs à la moyenne de l'OCDE<sup>10</sup>.

Le budget des revalorisations salariales des praticiens hospitaliers du secteur public n'atteint que 450 millions d'euros par an. C'est très insuffisant pour rendre ces métiers attractifs. Quant aux 200 millions d'euros par an pour augmenter les indemnités des étudiants<sup>11</sup> (stage, intérim) et des internes (indemnités, gardes) à l'hôpital public, c'est une goutte d'eau par rapport au retard pris. Si la mesure de lutte contre le mercenariat de l'intérim médical à l'hôpital (salaires très élevés pour les spécialités en tension) était souhaitée, elle devait s'accompagner d'embauches pour éviter la fermeture de services. Ce n'est pas prévu.

### ✓ **Des hausses de salaires qui s'accompagnent de reculs du droit du travail**

De plus, les hausses de salaires accordées aux soignants de l'hôpital public s'accompagnent d'important reculs sociaux, tant en matière de conditions de travail... que financiers. En effet, chaque établissement public de santé pourra aménager le temps de travail à son niveau (contractualisation du volume individuel et annuel des heures supplémentaires, augmentation du plafond d'heures supplémentaires, alignement du repos quotidien sur les standards européens, annualisation du temps de travail, forfaits jour). Exit les 35 heures sur l'ensemble du territoire!

### ✓ **Nouveaux investissements et financement : le compte n'y est pas pour l'hôpital public**

Sur le 19 milliards d'investissements nouveaux dans la santé, l'essentiel (13 milliards d'euros) est consacré à la reprise de la dette des hôpitaux (y compris une partie de celle du secteur privé) ; ce qui correspond à l'effort d'économies demandées aux hôpitaux publics depuis 10 ans<sup>12</sup>. Les 6 milliards d'euros restants ne sont pas systématiquement fléchés vers l'hôpital public (transformations et rénovation des équipements des établissements médico-sociaux, projets prioritaires hospitaliers et investissements ville-hôpital, rattrapage du retard numérique<sup>13</sup>). Ces montants sont dérisoires face aux besoins de l'hôpital public. Par ailleurs, les accords du Ségur sont imprécis sur l'évolution future de l'enveloppe des dépenses des hôpitaux<sup>14</sup> et sur le rythme de baisse de la part de la tarification à l'activité (T2A) dans le financement de l'hôpital public.

### ✓ **Pas de changement de fond dans la gouvernance : toujours la même absence de démocratie**

L'Etat reste à la manœuvre avec des ARS puissantes, des salariés hospitaliers sans pouvoir de décision, une orientation floue du « Conseil National de l'Investissement en Santé » (Conseil intégrant les élus locaux). Aucune ligne budgétaire n'est prévue pour réorganiser les équipes de soin. Sous prétexte de « simplification » et d' « adaptation », on divise les corps professionnels.

### ✓ **Inégalités d'accès aux soins et à la santé : aucune réflexion de fond**

Les inégalités d'accès aux soins sont pensées en termes purement techniques (par exemple « Service universel » en ligne pour les soins non programmés, hors urgences). Les facteurs sociaux, écologiques (alimentation, logements insalubres, pollution...) ou de conditions de travail ne sont pas pris en compte<sup>15</sup>.

### ✓ **Le numérique : une panacée, vraiment ?**

Aucun questionnement sur l'équilibre coût/bénéfice du numérique à long-terme et sur la confidentialité des données santé<sup>16</sup>.

## Les fermetures de lits d'hôpitaux continuent et les moyens humains manquent

Entre 1973 et 2013, la France a perdu 38% de ses lits d'hôpitaux (hôpital public. et privé)<sup>17</sup> en dépit de l'augmentation de sa population et de ses séniors mais aussi de la croissance des maladies chroniques.



Cette tendance a continué sur la période 2013 - 2018, avec une baisse du nombre de lits d'hospitalisation complète (-4% soit -17 500 lits), nettement plus manquée pour les hôpitaux publics (-5,3% des capacités, -13 631 lits). La création de 5300 lits de jours, essentiellement par les cliniques privées lucratives, ainsi que la progression des hospitalisations à domicile ne compensent pas les pertes des autres lits. De plus, des services dans les hôpitaux ont été supprimés.

### ✓ **Accélération des fermetures de lits depuis 2017**

De 2017 à 2019, le mouvement des fermetures de lits s'est accéléré par rapport à la période 2012-2016, avec près de 12400 suppressions en 3 ans. En 2018, on ne comptait plus que 395 693 lits d'hospitalisation complète<sup>18</sup>. Si bien que l'hôpital est arrivé exsangue pour affronter la pandémie de Covid 19.

Alors qu'Oliver Véran répète qu'il faut « sortir du dogme de la fermeture des lits », les fermetures de lits et de services continuent pendant la pandémie. Par exemple, dans le grand Est (Alsace), en sous capacités criantes pendant la première vague de la Covid 19 au point de transporter des malades Covid en Allemagne ou vers d'autres régions françaises<sup>19</sup>, le directeur de l'ARS du Grand Est déclarait en avril 2020 vouloir maintenir la trajectoire de suppression de 174 lits sur cinq ans (sur 1577 en 2018) et de 598 postes au CHRU de Nancy (sur environ 9000)<sup>20</sup>. Les accords du Ségur prévoient la création (ou la réouverture) de 4000 lits à la demande, mais sans que leur création soit pérenne. C'est totalement insuffisant au regard des défis santé à affronter dans les années qui viennent (maladies chroniques, vieillissement, pandémies). Cette logique purement comptable est contre productive car disposer de lits est une assurance sur les risques futurs, beaucoup moins coûteuse que l'actuelle gestion en flux tendus<sup>21</sup>...et, cercle vicieux, le manque de moyens humains provoque aussi des fermetures de lits d'hôpitaux.

### ✓ **Pénurie humaine et matérielle aussi...**

Certes le nombre de lits ne fait pas tout<sup>22</sup>, les moyens humains et matériels comptent aussi. Toutefois dans les pays ayant le plus faible nombre de morts de la Covid 19, on constate un nombre de lits significativement plus élevé qu'en France (en 2017, 6 lits pour 1000 habitants en France contre 8 en Allemagne, 12,3 en Corée du Sud<sup>23</sup>). De plus, le nombre relatif de médecins et d'infirmier.e.s est plus élevé en Allemagne qu'en France.

Le Ségur de la santé prévoit le recrutement de 15.000 soignants à l'hôpital public (création de postes pour moitié). On est très loin des 200 000 postes vacants actuellement...faut de candidats à ces postes.

Comment recruter des soignant.e.s (hors médecins) alors que leurs salaires sont inférieurs à la moyenne de ceux des pays de l'OCDE, alors qu'ils sont nombreux à avoir démissionné après l'épreuve de la première vague Covid et à l'issue d'un Ségur où ils-elles n'ont que très peu obtenu ?

Comment recruter des médecins alors que les salaires hospitaliers sont trop bas, que les modifications récentes de grilles d'échelon conduisent à la perte relative de 4 années d'ancienneté pour les praticiens hospitaliers nommés avant 2020<sup>24</sup>, que les moyens alloués à la recherche ne rendent pas l'hôpital public suffisamment attractif et que la baisse de l'offre médicale s'accroît en France tant au niveau des généralistes que des spécialistes<sup>25</sup>?

De surcroît, l'orientation austéritaire pour l'hôpital de la loi de financement de la Sécurité sociale 2021 n'augure rien de bon...

## La santé en berne avec la loi de financement de la Sécurité sociale 2021



Depuis son instauration en 1996, le « Projet de Loi sur la Sécurité Sociale » (PLFSS) a permis aux gouvernements successifs de réduire l'offre de soins et de restructurer l'hôpital, année après année, en fixant une enveloppe de dépenses (l'Ondam : Objectif national des dépenses d'assurance maladie) inférieure à leur progression réelle.

Alors que la Covid 19 a fait exploser les dépenses santé et souligné le manque cruel de moyens humains et matériels des hôpitaux publics, alors que nous sommes en plein rebond de l'épidémie et que l'on redoute une troisième vague début 2021, les député.e.s et les sénateurs.rices ont voté pour une augmentation de l'Ondam sans rapport avec les besoins sanitaires (+3,5% en 2021...+7,6% en 2020), et sans plan d'embauche massive de personnel soignant. Le gouvernement n'a tiré aucune leçon de la crise sanitaire.

Le PLFSS 2021 acte des mesures régressives pour l'assurance maladie et l'hôpital public alors que la pandémie n'est pas jugulée.

- ✓ La **progression naturelle des dépenses de l'Ondam** (hors Covid) est d'environ **+4%** par an<sup>26</sup>. Leur augmentation de **+3,5% seulement en 2021** montre la volonté du gouvernement de continuer à faire des **économies sur la santé**.
- ✓ Parmi ces dépenses, celle des hôpitaux (Ondam hospitaliers) pour 2021 n'atteignent que de 92,9 milliards d'euros pour 2021 (budget de 84,4 milliards d'euros en 2020, voté fin décembre 2019)<sup>27</sup>. Compte tenu des promesses du Ségur (revalorisations, investissements, embauches), il faudrait en 2021 environ 10 milliards de plus que le budget de l'Ondam 2020 (hors Covid). C'est-à-dire que les promesses du Ségur ne peuvent pas être tenues. Au total, c'est encore **805 millions d'euros d'économies** qui sont programmées **pour l'hôpital public en 2021**<sup>28</sup>.
- ✓ Un nouveau « **forfait urgence** » de **18 euros** en cas de non hospitalisation est instauré à partir de septembre 2021. Ce forfait remplace le ticket modérateur, dont **étaient exonérés les personnes atteintes de maladies de longue durée**. Un recul de plus, même si elles se voient appliquer un forfait réduit (8 euros)<sup>29</sup>.
- ✓ Pour redonner des **marges financières** aux établissements de santé et médico-sociaux et leur permettre d'investir, **13 milliards d'euros sur 15 ans** sont accordés. Ils refinanceront 1/3 de la dette hospitalière. **Les investissements humains sont exclus** des investissements autorisés dans ce cadre de reprise de la dette. Par ailleurs, des investissements conséquents sont prévus pour développer le numérique en santé.
- ✓ Des mesures pour organiser la **5<sup>ème</sup> branche « dépendance »** sont contenues dans la Loi de financement de la Sécurité sociale 2021. Elle sera gérée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), entièrement **financée par l'impôt**. Alors qu'il aurait été possible **d'inclure la dépendance dans l'assurance maladie**, financée en partie par les **cotisations sociales**, le gouvernement a choisi de créer une branche **financée uniquement par la CSG**. Ce choix s'inscrit dans la **logique d'étatisation de la Sécurité sociale** et de la protection sociale pour mieux les ouvrir aux assureurs privés. Tout est fait pour aggraver artificiellement le « trou » de la Sécurité sociale (paiement des vaccins, des tests Covid, aide au remboursement de la dette hospitalière...) et créer un bon prétexte pour réduire les droits sociaux tout en déconsidérant la Sécurité sociale.

### Cap sur la « pleine santé »

La crise du coronavirus est systémique et nécessite un changement profond des valeurs, de la façon de penser et d'agir. Selon l'économiste Eloi Laurent<sup>30</sup>, il nous faut **abandonner l'obsession de la croissance économique et du plein emploi**, dépassés à l'heure de la crise écologique, pour cibler un **objectif de « pleine santé »**, correspondant au bien être réel des citoyen.ne.s. Vouloir atteindre cet objectif, c'est **gérer la société de façon entièrement nouvelle** en prenant pour **boussole l'indicateur de l'espérance de vie**, notamment celui de l'espérance de vie **en bonne santé**. En effet, ce dernier est fortement influencé par la **qualité de la vie sociale et par les inégalités**.

La loi santé, le Ségur et la loi de financement de la Sécurité sociale 2021 **ne font pas de la santé une priorité**, doxa néolibérale en France comme en Europe obligeant à toujours plus de marché, plus d'économies sur l'hôpital public et moins d'humain. **Une orientation dépassée qui nous coûtera cher** si nous ne luttons pas pour sauver notre santé en danger.

## Bibliographie

- <sup>1</sup> Le 18 septembre 2018, le Président de la République, Emmanuel Macron, et la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn présentent le rapport « Ma Santé 2022 », une transformation en profondeur de notre système de santé. La loi reprend une partie des mesures de ce rapport. Adoption du projet de loi Ma santé 2022 en juillet 2019, <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/adoption-du-projet-de-loi-ma-sante-2022-par-le-parlement>.
- <sup>2</sup> La loi relative à l'organisation et la transformation du système de santé Ma santé 2022, Synthèse documentaires, Irdes, septembre 2019 <https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/projet-de-loi-relatif-a-l-organisation-et-a-la-transformation-du-systeme-de-sante.pdf>
- <sup>3</sup> « Études de santé, hôpitaux de proximité: les principales mesures du projet de loi santé », Le Figaro avec AFP, 16 juillet 2019 <https://www.lefigaro.fr/conjoncture/etudes-de-sante-hopitaux-de-proximite-les-principales-mesures-du-projet-de-loi-sante-20190716>
- <sup>4</sup> ARS : Agences Régionales de Santé
- <sup>5</sup> « Stratégie de transformation du système de santé », 13 août 2019, gouvernement.fr, <https://www.gouvernement.fr/action/strategie-de-transformation-du-systeme-de-sante>
- <sup>6</sup> « Projet de loi santé : le gouvernement « se moque du monde » affirme le président de la Fédération des médecins de France », 13 février 2019, [https://www.francetvinfo.fr/sante/politique-de-sante/projet-de-loi-sante-le-gouvernement-se-moque-du-monde-affirme-le-president-de-la-federation-des-medecins-de-france\\_3188461.html](https://www.francetvinfo.fr/sante/politique-de-sante/projet-de-loi-sante-le-gouvernement-se-moque-du-monde-affirme-le-president-de-la-federation-des-medecins-de-france_3188461.html)
- <sup>7</sup> « Que contient le projet de loi santé qui doit être adopté par l'Assemblée ce mardi ? », Jeff Pachoud AFP, Sud Ouest.fr avec AFP, , 16 juillet 2019, <https://www.sudouest.fr/2019/02/13/que-contient-le-projet-de-loi-sante-presente-ce-mercredi-en-conseil-des-ministres-5817356-4696.php>
- <sup>8</sup> Ségur de la santé : « Les conclusions, dossier de presse », juillet 2020, [conclusions-du-segur-de-la-sante-21-07-2020.pdf](https://www.segur-sante.gouv.fr/medias/2020/07/21/20200721-conclusions-du-segur-de-la-sante-21-07-2020.pdf)
- <sup>9</sup> Augmentation en 2 temps : 90 euros en octobre 2020 et 93 euros en décembre 2020, « SÉGUR DE LA SANTÉ avancé, en fait, au 1er décembre 2020 », Unsa-fp, 2 novembre 2020 <https://www.unsa-fp.org/SEGUR-DE-LA-SANTE-avance-en-fait-au-1er-decembre-2020>
- <sup>10</sup> « Salaires : où se situent les infirmières par rapport à la moyenne ? », Tristan Gaudiaut, Statista, 12 mai 2020, <https://fr.statista.com/infographie/19645/remuneration-infirmiers-infirmieres-hopital-par-rapport-au-salaire-moyen/>
- <sup>11</sup> Etudiant.e.s des filières paramédicales et médicales
- <sup>12</sup> Université populaire de Toulouse Analyse du Ségur de la santé, Marseney, 23 novembre 2020 <http://www.universitepopulairetoulouse.fr/spip.php?article2204>
- <sup>13</sup> Ségur de la santé : Les conclusions, dossier de presse, juillet 2020, [conclusions-du-segur-de-la-sante-21-07-2020.pdf](https://www.segur-sante.gouv.fr/medias/2020/07/21/20200721-conclusions-du-segur-de-la-sante-21-07-2020.pdf)
- <sup>14</sup> Ondam hospitaliers.
- <sup>15</sup> Université populaire de Toulouse Analyse du Ségur de la santé, Marseney, 23 novembre 2020 <http://www.universitepopulairetoulouse.fr/spip.php?article2204>
- <sup>16</sup> La nouvelle Plateforme des données de santé ou «Health Data Hub»: Enjeux et risques, <https://kos-avocats.fr/2020/01/09/la-nouvelle-plateforme-des-donnees-de-sante-ou-health-data-hub-enjeux-et-risques/>
- <sup>17</sup> Statistiques Banque Mondiale, Usherbrooke <https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/tend/FRA/fr/SH.MED.BEDS.ZS.html>
- <sup>18</sup> Source : INSEE Références, Edition 2020
- <sup>19</sup> « Le gouvernement continue de supprimer des lits d'hospitalisation : la carte des hôpitaux concernés », par Rédaction, Bastamag, 29 octobre 2020 <https://www.bastamag.net/carte-des-suppressions-de-lits-hopital-covid-reanimation-ARS-CHU>
- <sup>20</sup> « Fermer des lits en pleine épidémie ? Tollé après des propos du directeur de l'ARS Grand Est, Véran recadre », Anne Bayle-Iniguez , Le quotidien du médecin, 06/04/2020, <https://www.lequotidiendumedecin.fr/hopital/politique-hospitaliere/fermer-des-lits-en-pleine-epidemie-tolle-apres-des-propos-du-directeur-de-lars-grand-est-veran>
- <sup>21</sup> « Covid-19 : derniers chiffres », 22 novembre 2020 par Gérard Maudrux, <https://blog.gerardmaudrux.lequotidiendumedecin.fr/2020/11/22/covid-19-derniers-chiffres/>
- <sup>22</sup> « Crise sanitaire : tout ne se résume pas au nombre de lits d'hôpitaux », Philippe François, Sandrine Gorreri 25 avril 2020, <https://www.ifrap.org/emploi-et-politiques-sociales/crise-sanitaire-tout-ne-se-resume-pas-au-nombre-de-lits-dhopitaux>
- <sup>23</sup> Statistique de santé, OCDE
- <sup>24</sup> « Macron-Castex-Véran, vous vous comportez comme des « salopards » avec l'hôpital public » Zohra Ramdane / REPUBBLICA, 20 décembre 2020, <http://www.gaucherepublicaine.org/medecine/macron-castex-veran-vous-vous-comportez-comme-des-salopards-avec-l-hopital-public/7419203>
- <sup>25</sup> « Difficultés et adaptation des médecins généralistes face à l'offre de soins locale », DRESS, Janvier 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1140.pdf>
- <sup>26</sup> « Budget 2021 de la Sécurité sociale : « Les députés ont cautionné de nouvelles économies imposées à l'hôpital public », Le Monde, Collectif, 06 novembre 2020 [https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/11/06/budget-2021-de-la-securite-sociale-les-deputes-ont-cautionne-de-nouvelles-economies-imposees-a-l-hopital-public\\_6058690\\_3232.html](https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/11/06/budget-2021-de-la-securite-sociale-les-deputes-ont-cautionne-de-nouvelles-economies-imposees-a-l-hopital-public_6058690_3232.html)
- <sup>27</sup> CIH CIU, Octobre 2020, [https://static1.squarespace.com/static/5e356e21fb55d365939c3deb/t/5f994fad33275461f6b1e09b/1603882931999/note+plfss2021\\_26\\_10\\_2020.pdf](https://static1.squarespace.com/static/5e356e21fb55d365939c3deb/t/5f994fad33275461f6b1e09b/1603882931999/note+plfss2021_26_10_2020.pdf)
- <sup>28</sup> « Le gouvernement a-t-il prévu un plan d'économie d'1,4 milliard pour l'hôpital en 2021 ? », LCI, 25 octobre 2020 <https://www.lci.fr/sante/le-gouvernement-a-t-il-prevu-un-plan-d-economie-d-1-4-milliard-sur-l-hopital-en-2021-dans-le-cadre-du-plfss21-2167500.html>
- <sup>29</sup> « L'essentiel de la loi », 14 décembre 2020, Vie Publique <https://www.vie-publique.fr/loi/276423-loi-14-decembre-2020-financement-securite-sociale-2021-plfss-budget-secu>. Les femmes enceintes à partir du 6<sup>ème</sup> mois et les nourrissons de moins d'un mois sont exonérés du forfait urgence.
- <sup>30</sup> « Faire de la santé la priorité de l'organisation économique », Romaric Godin, Médiapart, 27 novembre 2020, <https://www.mediapart.fr/journal/france/271120/faire-de-la-sante-la-priorite-de-l-organisation-economique>, Eloi Laurent, « Et si la santé guidait le mode ?, Les liens qui libèrent, septembre 2020.