

ASSEMBLÉE NATIONALE

10 décembre 2020

PLF POUR 2021 - (N° 3642)

Rejeté

AMENDEMENT

N° CF136

présenté par

Mme Rubin, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud,
M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens,
M. Ratenon, Mme Ressiguiet, M. Ruffin et Mme Taurine

ARTICLE 33**ÉTAT B****Mission « Plan de relance »**

I. Modifier ainsi les autorisations d'engagement :

(en euros)

Programmes	+	-
Écologie	0	0
Compétitivité	0	1 400 000 000
Cohésion	0	0
Plan pour l'égalité réelle en outre-mer	0	0
Fonds de compensation des charges fixes	0	0
Fonds de transition écologique des PME et TPE	0	0
Plan de relance pour la Polynésie française	0	0
Urgence santé <i>(ligne nouvelle)</i>	1 400 000 000	0
TOTAUX	1 400 000 000	1 400 000 000
SOLDE	0	

II. Modifier ainsi les crédits de paiement :

(en euros)

Programmes	+	-
Écologie	0	0
Compétitivité	0	850 000 000
Cohésion	0	0
Plan pour l'égalité réelle en outre-mer	0	0
Fonds de compensation des charges fixes	0	0
Fonds de transition écologique des PME et TPE	0	0
Plan de relance pour la Polynésie française	0	0
Urgence santé (ligne nouvelle)	850 000 000	0
TOTAUX	850 000 000	850 000 000
SOLDE	0	

EXPOSÉ SOMMAIRE

Nous proposons par le présent amendement le transfert des crédits de l'action « Mise à niveau numérique de l'État, des territoires et des entreprises – modernisation des administrations régaliennes » du programme « Compétitivité » dédiés à la « transformation numérique de l'État et des territoires » à hauteur de 1,4 milliard en autorisations d'engagement et 850 millions en crédits de paiement, vers un nouveau programme « Urgence Santé ».

Les fonds de cette mesure vont d'abord bénéficier au ministère de l'Intérieur (près de 500 millions d'euros en autorisations d'engagement) qui, au delà des projets de numérisation, va pouvoir acheter des tasers et des « équipements spécialisés » grâce au programme. On ne voit pas bien ce que cela a à voir avec le numérique. L'autre grand pôle de dépenses concerne la fonction publique (près de 500 millions d'euros d'AE) avec les conséquences que l'on connaît : prétexte de la dématérialisation pour abandonner les zones rurales, suppressions massives de postes, malaise social dans la fonction publique... Les différents mouvements sociaux ayant émergés ces dernières années ont pourtant bien démontré l'attachement au service public et le rôle de leur recul dans la défiance et la colère qui montent dans le pays. L'effet de relance de cette mesure est de toute manière proche du néant puisque les fonds nourriront des cabinets de conseil et des éditeurs de logiciels peu affectés voire même renforcés par la crise.

En revanche, des besoins urgents existent dans notre système de santé. La crise sanitaire causée par la pandémie de Covid-19 a mis en lumière le démantèlement de notre système de santé, dénoncé depuis de nombreuses années par les soignants. Pour faire face, les professionnels de santé ont pris les choses en main afin de remplir leur mission de service public au mieux. L'absurdité du modèle de l'« hôpital entreprise », associant baisse des dépenses, suppression de lits, fermetures des hôpitaux de proximité et optimisation à tous les étages, est apparue au grand jour. Reconstruire

l'hôpital public implique de changer de logique et de mettre fin à ces politiques libérales. Nous disposons de formidables atouts pour que notre système de santé soit de nouveau le meilleur du monde. Pour atteindre cet objectif, redonner les moyens aux soignants de soigner la population est une priorité. Cela implique au moins 60 000 recrutements de médecins et de soignants dans l'hôpital public. De nombreux recrutements sont aussi nécessaires dans les Ephad. Le rapport parlementaire Fiat-Iborra propose de doubler le taux d'encadrement des résidents par des personnels « au chevet » pour atteindre 60 soignants pour 100 résidents. Ces nouveaux crédits permettront d'engager cette trajectoire.

La France insoumise propose la création d'un pôle public du médicament pour assurer notre indépendance dans ce domaine. L'industrie pharmaceutique privée ne le fait pas. Cette proposition de loi a été rejetée par la majorité. Or elle est aujourd'hui nécessaire et l'épidémie de Covid-19 l'a mis en évidence avec des tensions très fortes sur l'approvisionnement en médicaments. Il y a seulement 30 ans, 80 % des médicaments dont nous avons besoin étaient produits sur le sol européen. Aujourd'hui, ce ne sont plus que 20 %. Il s'agit donc d'une question de souveraineté. Nous ne pouvons dépendre ni d'autres pays, ni des politiques commerciales de certaines entreprises sur des produits aussi essentiels. Le pôle public du médicament permet de relocaliser massivement la production des médicaments.