



N° 3598 rectifié

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 26 novembre 2020.

TEXTE DE LA COMMISSION *DES AFFAIRES SOCIALES*

ANNEXE AU RAPPORT

PROPOSITION DE LOI

*visant à améliorer le système de santé par la confiance
et la simplification.*

(Procédure accélérée)

(Première lecture)

CHAPITRE I^{ER}

Exercice en pratique avancée et protocoles de coopération

Article 1^{er}

Dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport dressant un état des lieux de la mise en place des auxiliaires médicaux en pratique avancée et des protocoles de coopération. Ce rapport d'évaluation fait par ailleurs des propositions permettant d'accélérer leur déploiement, de simplifier et d'améliorer ces dispositifs, en particulier dans le double objectif d'un décloisonnement des professions de santé et d'un meilleur accès aux soins.

Article 1^{er} bis (nouveau)

- ① La section 3 du chapitre unique du titre I^{er} du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est complétée par des articles L. 4011-4-1 à L. 4011-4-8 ainsi rédigés :
- ② « *Art. L. 4011-4-1.* – Des professionnels de santé exerçant au sein des dispositifs mentionnés aux articles L. 1411-11-1 ou L. 1434-12, signataires d'un accord conventionnel interprofessionnel avec les organismes d'assurance maladie peuvent, à leur initiative, élaborer et mettre en œuvre des protocoles locaux de coopération après les avoir intégrés dans leur projet de santé.
- ③ « Ces protocoles ne sont valables qu'au sein de l'équipe de soins ou de la communauté professionnelle territoriale de santé qui en est à l'initiative.
- ④ « Ces protocoles satisfont aux exigences essentielles de qualité et de sécurité mentionnées à l'article L. 4011-2.
- ⑤ « *Art. L. 4011-4-2.* – Des professionnels de santé exerçant au sein d'établissements médico-sociaux publics ou privés peuvent, à leur initiative, élaborer et mettre en œuvre des protocoles locaux de coopération sur décision du directeur de l'établissement et, dans les établissements mentionnés au 6° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, après avis conforme de la commission de coordination gériatrique.

- ⑥ « Ces protocoles ne sont valables qu’au sein des établissements qui en sont à l’initiative.
- ⑦ « Ces protocoles doivent satisfaire aux exigences essentielles de qualité et de sécurité mentionnées à l’article L. 4011-2.
- ⑧ « *Art. L. 4011-4-3.* – Des professionnels exerçant dans un même établissement public ou privé de santé ou dans plusieurs établissements différents au sein d’un même groupement hospitalier de territoire mentionné à l’article L. 6132-1, au sein d’une équipe de soins ou d’une communauté professionnelle territoriale de santé mentionnées aux articles L. 1411-11-1 et L.1434-12, signataires d’un accord conventionnel interprofessionnel avec les organismes d’assurance maladie, ou d’un établissement médico-social public ou privé peuvent, à leur initiative, élaborer et mettre en œuvre des protocoles locaux de coopération sur décision, pour chacune des parties aux protocoles, des entités décisionnaires mentionnées à l’article L. 4011-4 et au premier alinéa des articles L. 4011-4-1 et L. 4011-4-2.
- ⑨ « Ces protocoles ne sont valables qu’au sein des entités qui en sont à l’initiative.
- ⑩ « Ces protocoles doivent satisfaire aux exigences essentielles de qualité et de sécurité mentionnées à l’article L. 4011-2.
- ⑪ « *Art. L. 4011-4-4.* – Les responsables des entités à l’initiative des protocoles mentionnées à la présente section déclarent la mise en œuvre des protocoles auprès du directeur général de l’agence régionale de santé territorialement compétente. Celui-ci transmet ces protocoles pour information à la Haute Autorité de santé ainsi qu’au comité national des coopérations interprofessionnelles mentionné à l’article L. 4011-3.
- ⑫ « *Art. L. 4011-4-5.* – Les responsables des entités à l’initiative des protocoles mentionnées à la présente section transmettent annuellement au directeur général de l’agence régionale de santé les données relatives aux indicateurs de suivi des protocoles. Ils l’informent sans délai des événements indésirables liés à l’application des protocoles.
- ⑬ « Lorsque le directeur général de l’agence régionale de santé territorialement compétent constate que les exigences essentielles de qualité et de sécurité mentionnées à l’article L. 4011-2 ne sont pas garanties

ou que les dispositions du protocole ne sont pas respectées, il peut suspendre la mise en œuvre ou mettre fin à un protocole local de coopération.

- ⑭ « *Art. L. 4011-4-6.* – À la demande de l'entité à l'initiative des protocoles ou à son initiative, le comité national des coopérations interprofessionnelles peut proposer le déploiement d'un protocole local sur tout le territoire national. Ce déploiement est autorisé par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la Haute Autorité de santé.
- ⑮ « *Art. L. 4011-4-7.* – Dans le cadre des protocoles de coopération prévus à la présente section, les personnels délégants peuvent être disponibles à l'égard des personnels délégués par le biais de la télésanté.
- ⑯ « *Art. L. 4011-4-8.* – Les modalités d'application des dispositions de la présente section sont déterminées par décret, notamment :
- ⑰ « 1° Les dispositions de la section 2 du présent chapitre qui s'appliquent au déploiement sur tout le territoire national d'un protocole local en application de l'article L. 4011-4-6 ;
- ⑱ « 2° La nature des indicateurs mentionnés à l'article L. 4011-4-5, qui comprennent un suivi de la qualité des soins. »

CHAPITRE II

L'évolution des professions de sage-femme et de masseur-kinésithérapeute

Article 2

À l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « et pour une durée fixée » sont supprimés.

Article 2 bis (nouveau)

À l'article L. 162-4-4 du code de la sécurité sociale, les mots : « ou par le médecin traitant » sont remplacés par les mots : « , par le médecin traitant ou la sage-femme prescriptrice ».

Article 2 ter (nouveau)

Après le mot : « ou », la fin du premier alinéa de l'article L. 2212-2 du code de la santé publique est ainsi rédigée : « par une sage-femme, profession médicale à part entière, quel que soit son lieu d'exercice. Lorsqu'une sage-femme la réalise par voie chirurgicale, cette interruption ne peut intervenir qu'avant la fin de la dixième semaine de grossesse. »

Article 2 quater (nouveau)

- ① L'article L. 4151-4 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Elles peuvent prescrire le dépistage d'infections sexuellement transmissibles et les traitements d'infections sexuellement transmissibles listés par arrêté, à leurs patientes et aux partenaires de leurs patientes. »

Article 2 quinquies (nouveau)

- ① L'article L. 4321-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- ③ a) À la deuxième phrase, les mots : « dispositifs médicaux » sont remplacés par les mots : « produits de santé, dont les substituts nicotiniques, » ;
- ④ b) À la dernière phrase, les mots : « dispositifs médicaux » sont remplacés par les mots : « produits de santé » ;
- ⑤ 2° La dernière phrase du dernier alinéa est supprimée.

CHAPITRE III

L'attractivité du poste de praticien hospitalier dans les établissements publics de santé

Article 3

- ① Le chapitre II du titre V du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 6152-7 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6152-7.* – La procédure de recrutement en qualité de praticien hospitalier a pour but de pourvoir à la vacance de postes dans un pôle d'activité d'un établissement public de santé, déclarée par le directeur général du Centre national de gestion en utilisant toutes voies de simplification permettant que les postes soient pourvus dans les meilleurs délais. »

Article 4

- ① L'article L. 6143-6-1 du code de la santé publique est ainsi rétabli :
- ② « *Art. L. 6143-6-1.* – À compter de la publication de la loi n° du visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, pour une durée de trois ans, le directeur de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, sur proposition conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement de l'établissement partie et après avis de la commission médicale de groupement, peut décider de la création de postes de praticien hospitalier. »

Article 4 bis (nouveau)

- ① L'article L. 1112-5 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa, après le mot : « intervention », sont insérés les mots : « des bénévoles et » ;
- ③ 2° Au second alinéa, après le mot : « privés », sont insérés les mots : « et les personnes bénévoles qui y interviennent à titre individuel ».

Article 4 ter (nouveau)

À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 6146-2 du code de la santé publique, après la référence : « L. 6154-1, », sont insérés les mots : « et des médecins, sages-femmes et odontologistes exerçant à titre bénévole ».

Article 4 quater (nouveau)

- ① Le chapitre I^{er} du titre V du livre IV de la première partie du code la santé publique est complété par un article L. 1451-5 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 1451-5.* – En vue de contrôler le cumul irrégulier d'activités constitutif de travail illégal tel que défini au VI de l'article 25 *septies* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, les établissements publics de santé peuvent, en raison de leur mission et sans préjudice des dispositions de l'article L. 8271-1 du code du travail, interroger le fichier national de déclaration à l'embauche dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

CHAPITRE IV

Simplification de la gouvernance dans les établissements publics de santé

Article 5

- ① Après l'article L. 6146-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6146-1-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6146-1-1.* – Les services constituent l'échelon de référence en matière d'organisation, de pertinence, de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement de proximité des équipes médicales et paramédicales, d'encadrement des internes et des étudiants en santé ainsi qu'en matière de qualité de vie au travail.
- ③ « Ils sont dirigés par un chef de service, responsable de structure interne, en étroite collaboration avec le cadre de santé.

- ④ « Dans les centres hospitaliers et les centres hospitaliers universitaires, les chefs de service sont nommés par décision conjointe du directeur d'établissement et du président de la commission médicale d'établissement après avis du chef de pôle et concertation des personnels affectés dans le service selon des modalités fixées par le règlement intérieur de l'établissement.
- ⑤ « Lorsque le chef de service est un praticien des armées, la décision de nomination est prise conjointement par le directeur et le ministre de la défense.
- ⑥ « La durée du mandat des chefs de service est fixée par décret. Leur mandat peut être renouvelé dans les mêmes conditions.
- ⑦ « Le chef de service et le cadre de santé sont associés au projet d'établissement, au projet de management et aux projets d'évolution de l'organisation interne de l'établissement. Dans le cadre de l'article L. 6146-1, il est notamment associé par le chef de pôle à la mise en œuvre de la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Le chef de pôle peut subdéléguer sa signature au chef de service pour la mise en œuvre du contrat de pôle prévu au même article L. 6146-1.
- ⑧ « Le chef de service participe à la concertation interne prévue audit article L. 6146-1 et favorise le dialogue avec l'encadrement et les personnels médicaux et paramédicaux du service.
- ⑨ « Les modalités d'application du présent article sont définies par décret. »

Article 6

- ① Le chapitre VI du titre IV du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 6146-12 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6146-12.* – Par dérogation aux articles L. 6144-1, L. 6144-2 et L. 6146-9, le directeur peut décider, sur proposition conjointe des présidents de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, après consultation du conseil de surveillance, la création d'une commission médico-soignante d'établissement se substituant à ces deux commissions.

- ③ « Cette décision doit recueillir préalablement l'avis conforme de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.
- ④ « La commission médico-soignante ainsi créée se substitue à la commission médicale d'établissement et à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques en ce qui concerne les compétences qui leur sont respectivement attribuées par le présent code.
- ⑤ « La commission médico-soignante élit son président parmi les représentants des personnels médicaux, odontologiques, maïeutiques et pharmaceutiques. Le coordonnateur général des soins infirmiers en est le vice-président.
- ⑥ « Le président et le vice-président de la commission médico-soignante assurent respectivement les compétences attribuées par le présent code au président de la commission médicale d'établissement et au président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.
- ⑦ « La composition et les règles de fonctionnement de la commission médico-soignante sont fixées par le règlement intérieur de l'établissement.
- ⑧ « La commission médico-soignante d'établissement est dissoute, après information du conseil de surveillance, sur décision du directeur de l'établissement s'il constate des manquements ou dysfonctionnements dans la mise en œuvre du dispositif ou, le cas échéant, sur saisine de la majorité des membres de la commission représentant des personnels médicaux, odontologiques, maïeutiques et pharmaceutiques ou de la majorité des membres de la commission représentant des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques. »

Article 7

- ① Après l'article L. 6132-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6132-1-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 6132-1-1.* – Lorsqu'un poste de directeur d'établissement partie au groupement devient vacant, l'intérim est confié au directeur de l'établissement support, sauf opposition motivée du directeur général de

l'agence régionale de santé compétente, notamment en raison de l'importance de la taille du groupement.

- ③ « À l'issue d'une période qui ne peut excéder un an, le directeur général de l'agence régionale de santé peut confier la direction de l'établissement partie à l'établissement support, après avis du comité stratégique mentionné à l'article L. 6132-2, du comité territorial des élus locaux mentionné à l'article L. 6132-5 et du conseil de surveillance de l'établissement partie. »

Article 7 bis (nouveau)

- ① L'article L. 6311-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa, après le mot : « participant », sont insérés les mots : « au service d'accès aux soins et » ;
- ③ 2° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il doit être porté par des professionnels de santé du territoire s'organisant en communauté professionnelle territoriale de santé en application de l'article L. 1434-12. » ;
- ④ 3° Après le même deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Le centre s'appuie sur un numéro national unique dédié à la santé, distinct des numéros dédiés aux secours et à la sécurité, qui se substitue au numéro national d'aide médicale urgente et au numéro national de permanence des soins mentionnés à l'article L. 6314-1. » ;
- ⑥ 4° Au troisième alinéa, les mots : « peut être » sont remplacés par le mot : « est ».

Article 8

- ① Le chapitre VI du titre IV du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° La seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 6146-1 est supprimée ;

- ③ 2° Après l'article L. 6146-1, il est inséré un article L. 6146-1-2 ainsi rédigé :
- ④ « *Art. L. 6146-1-2.* – Par dérogation aux articles L. 6146-1 et L. 6146-1-1, le directeur et le président de la commission médicale d'établissement d'un établissement public de santé peuvent décider d'organiser librement le fonctionnement médical et l'organisation des soins, conformément au projet médical d'établissement approuvé par le directoire.
- ⑤ « Cette décision est prise après avis conforme de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Le comité technique d'établissement est consulté.
- ⑥ « Dans le cadre de la dérogation mentionnée au premier alinéa du présent article, le directeur et le président de la commission médicale d'établissement nomment conjointement les responsables des structures médicales et médico-techniques ainsi créées, après avis de la commission médicale d'établissement. Le directeur prévoit, après consultation de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement, les modalités de participation et d'expression des personnels au fonctionnement de ces structures.
- ⑦ « Les modalités de cette organisation interne ainsi que ses conséquences sur les actions de coopération dans lesquelles l'établissement est engagé sont précisées dans le règlement intérieur de l'établissement. »

Article 9

- ① L'article L. 6143-7-5 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Au deuxième alinéa, le mot : « sept » est remplacé par le mot : « neuf » et le mot : « neuf » est remplacé par le mot : « onze » ;
- ③ 2° Après le cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « – un membre du personnel non médical nommé et, le cas échéant, révoqué par le directeur, après information du conseil de surveillance. Ce membre est nommé sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et

médico-techniques. En cas de désaccord, constaté dans des conditions fixées par voie réglementaire, le directeur peut demander une nouvelle liste ; en cas de nouveau désaccord, il nomme ce membre après avis du président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ; »

- ⑤ 3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « Le directeur peut en outre, après avis conforme du président de la commission médicale d'établissement et après concertation du directoire, désigner au plus trois personnalités qualifiées qui peuvent notamment être des représentants des usagers ou des étudiants. Ces personnalités participent avec voix consultative aux séances du directoire. »

Article 10

- ① I. – L'article L. 6146-4 du code de la santé publique est ainsi rétabli :
- ② « *Art. L. 6146-4.* – Le directeur général de l'agence régionale de santé, lorsqu'il est informé par le comptable public de l'existence d'actes juridiques conclus irrégulièrement par un établissement public de santé avec une entreprise de travail temporaire, en application de l'article L. 6146-3, ou avec un praticien pour la réalisation de vacations, en application du 2° de l'article L. 6152-1, défère ces actes au tribunal administratif compétent. Il en avise alors sans délai le directeur de l'établissement concerné ainsi que le comptable public.
- ③ « Lorsque le comptable public constate, lors du contrôle qu'il exerce sur la rémunération du praticien ou sur la rémunération facturée par l'entreprise de travail temporaire, que ce montant excède les plafonds réglementaires, il procède au rejet du paiement de la rémunération irrégulière. Dans ce cas, il en informe le directeur de l'établissement public de santé qui procède à la régularisation de cette dernière conformément aux conditions fixées par la réglementation. »
- ④ II (*nouveau*). – Le I entre en vigueur six mois après la publication de la présente loi.

Article 11

- ① Le chapitre III du titre IV du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa de l'article L. 6143-2 est ainsi modifié :
- ③ a) À la fin de la troisième phrase, les mots : « et un projet social » sont remplacés par les mots : « , un projet social et un projet de gouvernance et de management » ;
- ④ b) (*nouveau*) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Le projet d'établissement comprend un volet éco-responsable qui définit des objectifs et une trajectoire afin de réduire le bilan carbone de l'établissement. » ;
- ⑤ 2° Après l'article L. 6143-2-2, il est inséré un article L. 6143-2-3 ainsi rédigé :
- ⑥ « *Art. L. 6143-2-3.* – Le projet de gouvernance et de management participatif de l'établissement définit les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement et des équipes médicales, soignantes, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement. Il indique les modalités de désignation des responsables hospitaliers. Il tient compte des besoins et des attentes individuels et collectifs des personnels dans leur environnement professionnel. Il porte également sur les programmes de formation managériale dispensés obligatoirement aux personnels médicaux et non médicaux nommés à des postes à responsabilités. Il comprend enfin des actions de prévention des risques psychosociaux auxquels peuvent être exposés de manière spécifique les personnels soignants, médicaux et paramédicaux. »

CHAPITRE V

Simplification et gouvernance des organismes régis par le code de la mutualité

Article 12

Au premier alinéa de l'article L. 113-2 du code de la mutualité, après le mot : « fédérations », sont insérés les mots : « n'est possible qu'entre organismes régis par le présent code et ».

Article 13

- ① Le dernier alinéa de l'article L. 114-13 du code de la mutualité est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- ② « Sauf disposition contraire des statuts, les membres de l'assemblée générale peuvent participer par des moyens de visioconférence ou de télécommunication permettant leur identification et garantissant leur participation effective. Ils sont alors réputés présents pour le calcul du quorum et de la majorité. Ces moyens transmettent au moins le son de la voix des participants et satisfont à des caractéristiques techniques permettant la retransmission continue et simultanée des délibérations.
- ③ « Sauf disposition contraire des statuts, les membres peuvent recourir au vote électronique pour les réunions en assemblée générale. Les modalités d'organisation du vote électronique respectent le secret du vote et la sincérité du scrutin. »

Article 13 bis (nouveau)

À la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 110-1 du code de la mutualité, le mot : « société » est remplacé par les mots : « mutuelle, union ou fédération ».

Article 13 ter (nouveau)

Après le mot : « indemnités », la fin du cinquième alinéa de l'article L. 114-26 du code de la mutualité est ainsi rédigée : « déterminées par les statuts de l'organisme et approuvées par l'assemblée générale. »

Article 13 quater (nouveau)

- ① L'article L. 310-1 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Ces mutuelles et unions ne peuvent participer à des missions de service public que dans les cas et conditions prévus par la loi ou par une convention de délégation de service public. »

CHAPITRE VI

Simplification des démarches des personnes en situation de handicap

Article 14

- ① Pour la mise à disposition de l'information et des services numériques destinés aux personnes handicapées dont la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie a la charge en application de l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles, il est créé une plateforme numérique nationale d'information et de services personnalisés dont la gestion est confiée à la Caisse des dépôts et consignations. Cette plateforme déploie des services numériques permettant de faciliter les démarches administratives des personnes handicapées, de leurs aidants et de leurs représentants légaux ainsi que le suivi personnalisé de leur parcours, notamment en matière d'accès à l'emploi et la formation. Cette plateforme est conforme au principe d'accessibilité défini à l'article 47 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, ainsi qu'aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité mentionnés à l'article L. 1110-4-1 du code de la santé publique. Elle collecte le retour d'expérience des utilisateurs dans la perspective d'une amélioration continue de son utilisation.
- ② La souscription de démarches ou de fournitures de services par le biais de la plateforme d'information et de service mise en place par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est complémentaire aux structures d'accueil présentes sur le territoire.

- ③ Pour la délivrance des services personnalisés de la plateforme, il est créé un traitement automatisé de données à caractère personnel permettant l'alimentation, la gestion et l'utilisation des droits inscrits sur l'espace personnel de chaque titulaire d'un compte sur la plateforme numérique nationale prévue au premier alinéa du présent article. Dans le cadre de ses finalités, ce traitement est alimenté par les données à caractère personnel strictement nécessaires, issues notamment des traitements relatifs à la déclaration sociale nominative définie à l'article L. 133-5-3 du code de la sécurité sociale ou du traitement relatif au compte personnel de formation défini au II de l'article L. 6323-8 du code du travail, y compris le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques.
- ④ La Caisse des dépôts et consignations est habilitée à conduire les procédures d'attribution des contrats de la commande publique répondant à ses besoins pour la mise en œuvre de la plateforme numérique nationale d'information et de services personnalisés destinée aux personnes handicapées, à leurs aidants, à leurs représentants légaux et aux entreprises ainsi qu'à conclure ces contrats et à assurer le suivi de leur exécution.
- ⑤ Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article.

Article 15

- ① I. – La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.
- ② II. – La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.