



TEXTE ADOPTÉ n° 592  
« Petite loi »

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

14 avril 2021

---

---

## PROPOSITION DE LOI

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

**(Texte définitif)**

*L'Assemblée nationale a adopté, dans les conditions prévues à  
l'article 45, alinéa 4, de la Constitution, la proposition de loi dont la teneur suit :*

---

Voir les numéros :

*Assemblée nationale* : 1<sup>re</sup> lecture : **3470, 3598 rect.** et T.A. **528**.  
Commission mixte paritaire : **3935**.  
Nouvelle lecture : **3898, 3971** et T.A. **582**.  
Lecture définitive : **4047**.

*Sénat* : 1<sup>re</sup> lecture : **200, 356, 357** et T.A. **64** (2020-2021).  
Commission mixte paritaire : **398** et **399** (2020-2021).  
Nouvelle lecture : **461, 476, 477** et T.A. **90** (2020-2021).

---

## CHAPITRE I<sup>ER</sup>

### **Exercice en pratique avancée et protocoles de coopération**

#### **Article 1<sup>er</sup>**

Dans un délai de six mois 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. Dans le double objectif d'un décloisonnement des professions de santé et d'un meilleur accès à la santé, ce rapport d'évaluation fait des propositions permettant d'accélérer le déploiement de l'exercice en pratique avancée et des protocoles de coopération ainsi que de simplifier et d'améliorer ces deux dispositifs, notamment en termes de formation et de rémunération des auxiliaires médicaux en pratique avancée. Il examine en particulier le déploiement de la pratique avancée pour l'ensemble des professions d'auxiliaire médical, dont les infirmiers spécialisés, notamment dans la perspective d'ouvrir un accès à l'exercice de missions en pratique avancée, dont les modalités seraient définies par voie réglementaire. Il étudie également la possibilité d'accompagner la délégation de tâches avec un transfert des responsabilités.

Il évalue aussi les besoins et les moyens en matière de réingénierie des formations des auxiliaires médicaux, notamment en vue de réformer les référentiels de ces formations, d'améliorer l'accès à ces formations et de poursuivre leur universitarisation.

Ce rapport examine également l'opportunité de permettre aux masseurs-kinésithérapeutes de pratiquer leur art sans prescription médicale et précise, le cas échéant, les conditions de mise en œuvre d'une telle mesure.

#### **Article 2**

Le code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Après le mot : « des », la fin du dixième alinéa du II de l'article L. 121-4-1 est ainsi rédigée : « personnels médicaux, infirmiers, assistants de service social et psychologues de l'éducation nationale, travaillant ensemble de manière coordonnée. » ;

2° La deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 541-1 est ainsi rédigée : « L'ensemble des personnels de la communauté éducative participe

à cette mission, assurée en priorité par les personnels médicaux, infirmiers, assistants de service social et psychologues de l'éducation nationale, travaillant ensemble de manière coordonnée. »

### Article 3

La section 3 du chapitre unique du titre I<sup>er</sup> 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 :

« *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.

« 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.

« Ces protocoles satisfont aux exigences essentielles de qualité et de sécurité mentionnées à l'article L. 4011-2.

« *Art. L. 4011-4-2.* – Des professionnels de santé exerçant au sein de services ou 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, sur avis conforme de la commission de coordination gériatrique.

« Ces protocoles ne sont valables qu'au sein des établissements qui en sont à l'initiative.

« Ces protocoles doivent satisfaire aux exigences essentielles de qualité et de sécurité mentionnées à l'article L. 4011-2.

« *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 au sein 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.

« Ces protocoles ne sont valables qu'au sein des entités qui en sont à l'initiative.

« Ces protocoles doivent satisfaire aux exigences essentielles de qualité et de sécurité mentionnées à l'article L. 4011-2.

« *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.

« *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.

« Lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente 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.

« *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.

« *Art. L. 4011-4-7.* – Dans le cadre des protocoles de coopération prévus à la présente section, les personnels délégués peuvent être disponibles à l'égard des personnels délégués par le biais de la télésanté.

« *Art. L. 4011-4-8.* – Les modalités d'application de la présente section sont déterminées par décret, notamment :

« 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 ;

« 2° La nature des indicateurs mentionnés à l'article L. 4011-4-5, qui comprennent un suivi de la qualité des soins. »

#### **Article 4**

À la première phrase du dernier alinéa du I de l'article L. 4011-3 du code de la santé publique, les mots : « et de la santé » sont remplacés par les mots : « , de la santé et du handicap ».

#### **Article 5**

À la seconde phrase du dernier alinéa du I de l'article L. 4011-3 du code de la santé publique, les mots : « et les ordres des professions concernées » sont remplacés par les mots : « , les ordres des professions concernées ainsi que l'Union nationale des professionnels de santé ».

### **CHAPITRE II**

#### **L'évolution des professions de sage-femme et de certains auxiliaires médicaux**

#### **Article 6**

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

#### **Article 7**

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 par la sage-femme ».

#### **Article 8**

L'article L. 4151-4 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elles peuvent prescrire à leurs patientes et aux partenaires de leurs patientes le dépistage d'infections sexuellement transmissibles et les traitements de ces infections figurant sur une liste arrêtée par voie réglementaire. »

### **Article 9**

Après l'article L. 162-8-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-8-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-8-2.* – Afin de favoriser la coordination des soins en lien avec le médecin, pendant et après la grossesse, l'assurée ou l'ayant droit peut déclarer à son organisme gestionnaire de régime de base de l'assurance maladie le nom de sa sage-femme référente.

« Les modalités d'application du présent article sont définies par voie réglementaire. »

### **Article 10**

L'article L. 4151-4 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° La première phrase est ainsi modifiée :

a) Après le mot : « médicaux », sont insérés les mots : « et médicaments » ;

b) Le mot : « , et » est remplacé par les mots : « et, le cas échéant, mise à jour après la mise sur le marché d'un nouveau dispositif médical ou médicament nécessaire à l'exercice de la profession de sage-femme, ainsi que » ;

2° Au second alinéa, les mots : « les médicaments d'une classe thérapeutique figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et prescrire » sont supprimés.

### **Article 11**

L'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale est complété par un 4° ainsi rédigé :

« 4° Lorsque le patient est adressé par une sage-femme à un autre médecin à l'occasion des soins qu'elle est amenée à lui dispenser. »

## **Article 12**

L'article L. 4321-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :

a) À la fin de la première phrase, les mots : « , dans des conditions définies par décret » sont supprimés ;

b) À la deuxième phrase, les mots : « dispositifs médicaux » sont remplacés par les mots : « produits de santé, dont les substituts nicotiniques, » ;

c) À la dernière phrase, les mots : « dispositifs médicaux » sont remplacés par les mots : « produits de santé » ;

2° La dernière phrase du dernier alinéa est supprimée.

## **Article 13**

L'article L. 4331-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Ils peuvent prescrire des dispositifs médicaux et aides techniques nécessaires à l'exercice de leur profession, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pris après avis de l'Académie nationale de médecine, dans des conditions définies par décret.

« Ils peuvent, sauf indication contraire du médecin, renouveler les prescriptions médicales d'actes d'ergothérapie, dans des conditions fixées par décret. »

## **Article 14**

Le cinquième alinéa de l'article L. 4341-1 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il peut adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes d'orthophonie datant de moins d'un an. »

## **Article 15**

Le I de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique est complété par un 6° ainsi rédigé :

« 6° De pouvoir effectuer certaines vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé. »

### **Article 16**

L'article L. 6211-23 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après la première occurrence du mot : « médicale », sont insérés les mots : « , des actes de vaccination » ;

2° Au deuxième alinéa, après le mot : « examens », sont insérés les mots : « , de ces actes ».

## **CHAPITRE III**

### **Recrutement des praticiens hospitaliers et mesures diverses concernant l'emploi en établissement public de santé**

#### **Article 17**

Le chapitre II du titre V du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 6152-5-2, il est inséré un article L. 6152-5-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6152-5-3.* – La procédure de recrutement en qualité de praticien hospitalier a pour but de pourvoir aux postes vacants dans un pôle d'activité d'un établissement public de santé, déclarés par le directeur général du Centre national de gestion, en utilisant toutes voies de simplification définies par voie réglementaire permettant que les postes soient pourvus dans les meilleurs délais. » ;

2° À l'article L. 6152-6, après la référence : « L. 6152-4 », est insérée la référence : « et L. 6152-5-3 ».

#### **Article 18**

À compter de la publication de la présente loi, 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 au sein de cet établissement partie. L'avis de la commission médicale de groupement évalue la conformité de cette création de postes au projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

### **Article 19**

L'article L. 6146-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa, après la référence : « L. 6154-1, », sont insérés les mots : « et des médecins, sages-femmes et odontologistes exerçant à titre bénévole » ;

2° La seconde phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « Ces contrats, à l'exception de ceux conclus avec les médecins, sages-femmes et odontologistes exerçant à titre bénévole, sont approuvés par le directeur général de l'agence régionale de santé. » ;

3° Le même deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les contrats conclus avec les médecins, sages-femmes et odontologistes exerçant à titre bénévole ne se substituent pas aux postes de titulaires laissés vacants. »

### **Article 20**

Le chapitre I<sup>er</sup> du titre V du livre IV de la première partie du code de la santé publique est complété par un article L. 1451-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1451-5.* – En vue de contrôler le cumul irrégulier d'activités défini à l'article 25 *septies* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, l'autorité investie du pouvoir de nomination au sein des établissements publics de santé peut, sans préjudice de l'article L. 8271-1 du code du travail, consulter le fichier national de déclaration à l'embauche, dans des conditions fixées par un décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

### **Article 21**

I. – L'article L. 6161-9 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au 4° du I de l'article L. 6112-2, les professionnels médicaux libéraux ayant conclu un contrat avec les établissements mentionnés au 3° de l'article L. 6112-3 qui, à la date de promulgation de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, pratiquent des honoraires ne correspondant pas aux tarifs prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale sont autorisés à facturer des dépassements de ces tarifs. Ces professionnels médicaux libéraux fixent et modulent le montant de leurs honoraires à des niveaux permettant l'accès aux soins des assurés sociaux et de leurs ayants droit. »

II. – Le II de l'article 57 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé est abrogé.

#### CHAPITRE IV

### **Simplification de la gouvernance dans les établissements publics de santé**

#### **Article 22**

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 6146-1 est ainsi modifié :

a) Au début de la deuxième phrase du onzième alinéa, sont ajoutés les mots : « Sans préjudice du premier alinéa de l'article L. 6146-1-1, » ;

b) L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Sans préjudice de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 6146-1-1, le chef de pôle, en étroite collaboration avec le cadre supérieur de santé, favorise la concertation interne entre les services, les départements, les unités et les structures qui composent le pôle. » ;

2° Après le même article L. 6146-1, il est inséré un article L. 6146-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6146-1-1.* – Les services mentionnés à l'article L. 6146-1 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.

« Ils sont dirigés par un chef de service, responsable de structure interne, en étroite collaboration avec le cadre de santé.

« Dans les centres hospitaliers et les centres hospitaliers universitaires, le chef de service est nommé par décision conjointe du directeur d'établissement et du président de la commission médicale d'établissement, après avis du chef de pôle.

« Lorsque le chef de service est un praticien des armées, la décision de nomination est prise conjointement par le directeur d'établissement, le président de la commission médicale d'établissement et le ministre de la défense.

« La durée du mandat des chefs de service est fixée par décret. Leur mandat peut être renouvelé dans les mêmes conditions.

« Le chef de service et le cadre de santé sont associés au projet d'établissement, au projet de gouvernance et de management participatif et aux projets d'évolution de l'organisation interne de l'établissement. Pour l'application de l'article L. 6146-1, le chef de service 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 déléguer sa signature au chef de service pour la mise en œuvre du contrat de pôle prévu au même article L. 6146-1.

« Le chef de service et le cadre de santé organisent la concertation interne et favorisent le dialogue avec l'encadrement et les personnels médicaux et paramédicaux du service.

« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret. »

### **Article 23**

À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 6144-1 du code de la santé publique, après le mot : « qualité », sont insérés les mots : « , de la pertinence ».

### **Article 24**

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 6143-2-2 est ainsi modifié :

a) Au début, sont ajoutés quatre alinéas ainsi rédigés :

« Le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques définissent, chacun dans les domaines qu’il recouvre, les objectifs stratégiques d’évolution de l’organisation des filières de soins, du fonctionnement médical et des moyens médico-techniques permettant de répondre aux besoins de santé de la population. Le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques prennent en compte l’évolution des stratégies de prise en charge, notamment thérapeutiques.

« Ils définissent également les objectifs d’amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et des parcours des patients.

« Dans les centres hospitaliers universitaires, ils comprennent l’articulation avec les objectifs stratégiques en matière de recherche en santé et de formation, en lien avec les directeurs des unités de formation et de recherche médicale, pharmaceutique et odontologique.

« Ils définissent, en conformité avec le projet médical partagé mentionné au 1° du II de l’article L. 6132-2 et avec le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques partagé, l’articulation des parcours et des filières de soins avec les autres établissements de santé, les professionnels de santé libéraux, notamment ceux exerçant au sein des dispositifs d’exercice coordonné mentionnés aux articles L. 1411-11-1 ou L. 1434-12, et les établissements sociaux et médico-sociaux. » ;

b) Le début de la deuxième phrase est ainsi rédigé : « Le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques comprennent les... (*le reste sans changement*). » ;

2° La première phrase de l’article L. 6143-7-4 est ainsi modifiée :

a) Après le mot : « médical », sont insérés les mots : « et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

b) Après le mot : « prépare », sont insérés les mots : « sur cette base » ;

c) À la fin, les mots : « , notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » sont supprimés.

## **Article 25**

Le chapitre VI du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 6146-12 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6146-12.* – Par dérogation aux articles L. 6144-1, L. 6144-2 et L. 6146-9, le directeur de l'établissement 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 se substituant à ces deux commissions.

« 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.

« La commission médico-soignante 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.

« La commission médico-soignante élit son président parmi les représentants des personnels médicaux, odontologiques, maïeutiques et pharmaceutiques. Le coordonnateur général des soins en est le vice-président.

« 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.

« La composition et les règles de fonctionnement de la commission médico-soignante sont fixées par le règlement intérieur de l'établissement. L'ensemble des professions médicales et paramédicales sont équitablement représentées au sein de la commission médico-soignante.

« La commission médico-soignante 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 26**

L'article L. 6143-7 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au 2°, après le mot : « établissement », sont insérés les mots : « et en lien avec le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques » ;

2° Au 4°, après le mot : « établissement », sont insérés les mots : « et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ».

### **Article 27**

À la première phrase du premier alinéa et au deuxième alinéa du 1° du I de l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, après le mot : « convergent », sont insérés les mots : « et interopérable ».

### **Article 28**

Le chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 6311-2 est ainsi modifié :

a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ces unités participent au service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-3. » ;

b) Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il est organisé avec les professionnels de santé du territoire exerçant en secteur ambulatoire et en établissement de santé participant à l'organisation et au fonctionnement du service d'accès aux soins mentionné à l'article L. 6311-3. » ;

c) Au troisième alinéa, les mots : « peut être » sont remplacés par le mot : « est » ;

2° Il est ajouté un article L. 6311-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6311-3.* – Le service d'accès aux soins a pour objet d'évaluer le besoin en santé de toute personne qui le sollicite, de délivrer à celle-ci les conseils adaptés et de faire assurer les soins appropriés à son état.

« Il assure une régulation médicale commune pour l'accès aux soins, qui associe le service d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6311-2, et une régulation de médecine ambulatoire.

« Il est organisé et géré par les professionnels de santé du territoire exerçant en secteur ambulatoire et en établissement de santé.

« Il est accessible gratuitement sur l'ensemble du territoire.

« Dans le respect du secret médical, les centres de réception et de régulation des appels sont interconnectés avec les dispositifs des services de police et des services d'incendie et de secours.

« Les modalités de mise en œuvre du présent article sont fixées par voie réglementaire. »

## **Article 29**

Le titre IV du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le chapitre VI est ainsi modifié :

a) La seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 6146-1 est supprimée ;

b) Après le même article L. 6146-1, il est inséré un article L. 6146-1-2 ainsi rédigé :

« *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 la dispensation des soins, conformément au projet médical d'établissement approuvé par le directoire.

« Cette décision est prise sur 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.

« 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. Le directeur prévoit, après consultation de la commission médicale d'établissement, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et du comité technique d'établissement, les modalités de participation et d'expression des personnels au fonctionnement de ces structures.

« 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. » ;

2° Il est ajouté un chapitre IX ainsi rédigé :

« *CHAPITRE IX*

« *Simplification et liberté d'organisation*

« *Art. L. 6149-1.* – Par dérogation aux dispositions du présent code relatives au directoire, à la commission médicale d'établissement, à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi qu'à l'organisation interne de l'établissement, notamment aux articles L. 6143-7-5, L. 6144-1, L. 6144-2, L. 6146-1, L. 6146-1-1 et L. 6146-9, un établissement peut organiser librement le fonctionnement médical, les soins et la gouvernance en son sein, conformément au projet d'établissement approuvé par le conseil de surveillance.

« Cette libre organisation est décidée conjointement par le directeur et le président de la commission médicale d'établissement, après avis favorables de cette commission et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que, le cas échéant, du comité technique d'établissement et du conseil de surveillance.

« Le directeur prévoit, après consultation de la commission médicale d'établissement, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et du comité technique d'établissement, les modalités de participation des personnels au fonctionnement des structures ainsi créées et les modalités d'expression de ces mêmes personnels en leur sein.

« Les modalités de cette gouvernance et de cette organisation internes sont précisées dans le règlement intérieur de l'établissement.

« *Art. L. 6149-2.* – Des mesures réglementaires déterminent les modalités d'application du présent chapitre. Sauf dispositions contraires, elles sont prises par décret en Conseil d'État. »

**Article 30**

Après le sixième alinéa de l'article L. 6143-5 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat. »

### **Article 31**

L'article L. 6143-7-5 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa, le mot : « sept » est remplacé par le mot : « neuf » et le mot : « neuf » est remplacé par le mot : « onze » ;

2° Après le cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« – 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 ; »

3° Le sixième alinéa est ainsi modifié :

a) Après la première occurrence du mot : « membres », sont insérés les mots : « qui appartiennent aux professions médicales » ;

b) Les mots : « pour ceux de ces membres qui appartiennent aux professions médicales, le directeur les nomme » sont remplacés par les mots : « ces membres sont nommés » ;

4° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Le directeur peut en outre, sur avis conforme du président de la commission médicale d'établissement et après consultation 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.

« Chaque séance du directoire fait l'objet d'un relevé de conclusions rendu accessible à l'ensemble du personnel de l'établissement. »

### **Article 32**

Après le sixième alinéa de l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le directeur de l'établissement ou de l'établissement support du groupement peut déléguer ses pouvoirs à un membre de l'équipe de direction en application du 5° du II de l'article 25 *bis* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires s'il estime se trouver dans une situation de conflit d'intérêts au sens du même article 25 *bis*. Il en informe le conseil de surveillance et, le cas échéant, les conseils de surveillance des autres établissements de santé parties au groupement. »

### **Article 33**

I. – L'article L. 6146-4 du code de la santé publique est ainsi rétabli :

« *Art. L. 6146-4.* – Le directeur général de l'agence régionale de santé, lorsqu'il est informé par le comptable public de l'irrégularité d'actes juridiques conclus 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.

« 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 leur montant excède les plafonds réglementaires, il procède au rejet du paiement des rémunérations irrégulières. Dans ce cas, il en informe le directeur de l'établissement public de santé, qui procède à la régularisation de ces dernières dans les conditions fixées par la réglementation. »

II. – Le I entre en vigueur six mois après la publication de la présente loi.

### **Article 34**

Le chapitre III du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa de l'article L. 6143-2 est ainsi modifié :

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 » ;

b) 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. » ;

2° Après l'article L. 6143-2-2, il est inséré un article L. 6143-2-3 ainsi rédigé :

« *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, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement. Il prévoit les modalités de désignation des responsables hospitaliers. Il tient compte, en cohérence avec le projet social mentionné à l'article L. 6143-2-1, des besoins et des attentes individuels et collectifs des personnels dans leur environnement professionnel, notamment pour ceux en situation de handicap. Il comporte un volet spécifique relatif à l'accompagnement et au suivi des étudiants en santé. 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 sensibilisation aux enjeux d'égalité entre les femmes et les hommes ainsi que des actions de prévention des risques psychosociaux auxquels peuvent être exposés de manière spécifique les personnels soignants, médicaux et paramédicaux. »

### **Article 35**

Au deuxième alinéa de l'article L. 6143-2-1 du code de la santé publique, après la seconde occurrence du mot : « médicaux », sont insérés les mots : « ainsi que des étudiants en santé ».

### **Article 36**

Après l'article L. 6143-2-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6143-2-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6143-2-4.* – Le projet psychologique prévu à l'article L. 6143-2-2 comporte plusieurs volets relatifs aux activités cliniques des psychologues et

à leurs activités de formation et de recherche, ainsi que les modalités de leur organisation dans l'établissement. »

## CHAPITRE V

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

#### **Article 37**

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 38**

Le dernier alinéa de l'article L. 114-13 du code de la mutualité est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Sauf disposition contraire des statuts, les membres de l'assemblée générale peuvent participer à celle-ci 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.

« Sauf disposition contraire des statuts, les membres peuvent recourir au vote électronique lors des réunions en assemblée générale. Les modalités d'organisation du vote électronique respectent le secret du vote et la sincérité du scrutin. »

#### **Article 39**

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 40**

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 41**

L'article L. 310-1 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 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 42**

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 à la formation. Cette plateforme est accessible, au sens de 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, et conforme 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.

Les services mis en place dans le cadre de la plateforme mentionnée au premier alinéa du présent article sont proposés en complément des modalités d'accueil physique et téléphonique établies par chaque département pour

assurer l'information et la conduite des démarches des personnes handicapées, de leurs aidants et de leurs représentants légaux.

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. 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.

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.

Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe les conditions d'application du présent article.

### **Article 43**

Un référent handicap est nommé dans chaque établissement relevant de l'article L. 6112-1 du code de la santé publique et du premier alinéa de l'article L. 6112-5 du même code.

Un décret définit ses missions et le cadre de son intervention.

### **Article 44**

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur les écarts de rémunération entre les carrières médicales des secteurs hospitaliers publics et privés au regard de leurs missions. Cette étude porte notamment sur le différentiel de rémunération à l'embauche et tout au long de la carrière, en fonction du lieu et des modalités d'exercice.

#### **Article 45**

Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport dressant un état des lieux de la coopération des professionnels de santé exerçant auprès des enfants et des jeunes. Ce rapport identifie les mesures nécessaires pour remédier au manque de coopération entre professionnels, en particulier dans le double objectif d'un meilleur accès à la santé et d'une politique de prévention effective et efficace.

*Délibéré en séance publique, à Paris, le 14 avril 2021.*

*Le Président,*

*Signé : RICHARD FERRAND*



ISSN 1240 - 8468

---

Imprimé par l'Assemblée nationale