



N° 1311

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 17 avril 2025.

PROPOSITION DE LOI

visant à libérer du temps médical afin d'améliorer l'accès aux soins,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

M. Hadrien CLOUET, Mme Mathilde PANOT, les membres du groupe La France insoumise - Nouveau Front Populaire⁽¹⁾,
députés et députées.

⁽¹⁾ Ce groupe est composé de : Mme Nadège ABOMANGOLI, M. Laurent ALEXANDRE, M. Gabriel AMARD, Mme Ségolène AMIOT, Mme Farida AMRANI, M. Rodrigo ARENAS, M. Raphaël ARNAULT, Mme Anaïs BELOUASSA-CHERIFI, M. Ugo BERNALICIS, M. Christophe BEX, M. Carlos Martens BILONGO, M. Manuel BOMPARD, M. Idir BOUMERTIT, M. Louis BOYARD, M. Pierre-Yves CADALEN, M. Aymeric CARON, M. Sylvain CARRIÈRE, Mme Gabrielle CATHALA, M. Bérenger CERNON, Mme Sophia CHIKIROU, M. Hadrien CLOUET, M. Éric COQUEREL, M. Jean-François COULOMME, M. Sébastien DELOGU, M. Aly DIOUARA, Mme Alma DUFOUR, Mme Karen ERODI, Mme Mathilde FELD, M. Emmanuel FERNANDES, Mme Sylvie

FERRER, M. Perceval GAILLARD, Mme Clémence GUETTÉ, M. David GUIRAUD, Mme Zahia HAMDANE, Mme Mathilde HIGNET, M. Andy KERBRAT, M. Bastien LACHAUD, M. Abdelkader LAHMAR, M. Maxime LAISNEY, M. Arnaud LE GALL, M. Aurélien LE COQ, M. Antoine LÉAUMENT, Mme Élise LEBOUCHER, M. Jérôme LEGAVRE, Mme Sarah LEGRAIN, Mme Claire LEJEUNE, Mme Murielle LEPVRAUD, Mme Élisa MARTIN, M. Damien MAUDET, Mme Marianne MAXIMI, Mme Marie MESMEUR, Mme Manon MEUNIER, M. Jean-Philippe NILOR, Mme Sandrine NOSBÉ, Mme Danièle OBONO, Mme Nathalie OZIOL, Mme Mathilde PANOT, M. René PILATO, M. François PIQUEMAL, M. Thomas PORTES, M. Loïc PRUD'HOMME, M. Jean-Hugues RATENON, M. Arnaud SAINT-MARTIN, M. Aurélien SAINTOUL, Mme Ersilia SOUDAIS, Mme Anne STAMBACH-TERRENOIR, M. Aurélien TACHÉ, Mme Andrée TAURINYA, M. Matthias TAVEL, Mme Aurélie TROUVÉ, M. Paul VANNIER.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les politiques menées ces dernières décennies ont provoqué une réduction drastique du temps médical disponible, alors que les besoins n'ont jamais été si élevés.

Notre pays est incapable de soigner toutes celles et ceux qui en ont besoin. En 1971, certains syndicats de médecins ont imposé aux autorités politiques la mise en place du *numerus clausus*, un quota annuel d'étudiants en médecine, dans une visée « contre-révolutionnaire » assumée et afin de rétablir l'élitisme au sein des facultés de médecine après 1968. Celui-ci a perduré jusqu'en 2021 avant d'être légèrement assoupli. Sa levée totale se heurte encore à certaines corporations et aux responsables politiques néolibéraux souhaitant imposer l'austérité en matière de santé.

En limitant le nombre de médecins, donc de professionnels en capacité de réaliser des actes médicaux ou de prescrire, l'accès aux soins était jugulé et avec lui le niveau des dépenses de santé. Logiquement, la densité de médecins généralistes diminue depuis 2010 : elle était de 161 médecins généralistes pour 100 000 habitants, ce n'était plus que 147 en 2023. Notre pays compte moins de 100 000 médecins généralistes. Aujourd'hui, le délai médian pour consulter un ophtalmologue atteint un mois à Paris, s'élève à 76 jours dans les communes des grands pôles ruraux et culmine à 97 jours dans les petites communes.

Car dans le même temps, les générations nées dans l'après-guerre ont vécu et vieilli. Elles arrivent aujourd'hui à un âge où elles ont plus besoin de soins que jamais. Avec cette évolution démographique va la plus forte prégnance des affections de longue durée (ALD), qui nécessitent des soins récurrents et parfois non programmables. La part de la population française en ALD a progressé de 34 % entre 2010 et 2020 et ce processus ne s'arrêtera pas de suite. Le nombre de personnes diabétiques ou ayant des maladies cardio-vasculaires augmente de 100 000 à 200 000 par an.

Ainsi, les prochaines années seront rudes. Le nombre de médecins diminuerait bien plus vite, si les praticiens ne reportaient pas leur départ à la retraite, faute de solution alternative pour leur patientèle. 31 % des médecins sont âgés de plus de 60 ans. Nous savons d'ores et déjà que le niveau du nombre de médecins atteint en 2021 ne sera retrouvé, au mieux, qu'en 2035.

Bilan : des millions de Françaises et de Français doivent rouler plusieurs heures pour accéder à un rendez-vous médical, ou patienter de longs mois avec leur douleur avant d'être reçus en consultation. Cette crise sanitaire est-elle une fatalité ? Non, car des millions d'heures peuvent être libérées rapidement à destination des patientes et des patients. Comment ? En supprimant un ensemble de tâches sans plus-value sanitaire ni justification médicale, aujourd'hui à la charge des médecins. Grâce à cela, un même nombre de praticiens pourra accueillir plus de patients.

En complément de mesures volontaristes pour organiser l'accès aux soins partout sur le territoire, il est donc nécessaire de permettre aux médecins de se concentrer sur l'essentiel de leur pratique, par la libération du temps médical.

Il s'agit d'une mesure d'urgence, demandée par la profession, les élus, les patients. Peut-on exiger des certificats d'admission en crèche quatre mois avant l'entrée des petits, tandis que des enfants patientent de longue journée malades ? Peut-on exiger des consultations de non contre-indication aux pratiques sportives légères, quand les sportifs qui se blessent n'ont pas accès immédiatement au spécialiste concerné ? Peut-on exiger des certificats de grossesse dans la fonction publique, quand des femmes enceintes ne parviennent pas à suivre les sept rendez-vous de suivi ?

En outre, la surcharge de travail représente un problème essentiel de la profession. Les médecins en souffrent, jusqu'à devoir opérer un tri entre leurs patients, pour privilégier les urgences vitales sur les urgences moyennes – qui peut vouloir œuvrer dans ces conditions ? Le choix d'une minorité de médecins d'opérer un « écrémage » entre patients au moyen du déconventionnement ou de l'application de dépassements d'honoraires pratiqués sans « tact et mesure » se répercute sur leurs homologues qui refusent de s'y adonner et s'efforcent de préserver l'accès aux soins.

Ainsi, si nous manquons incontestablement de médecins, nous devons veiller à ce que les professionnels actuellement en exercice trouvent du sens à leur métier et puissent mobiliser leurs compétences et savoirs au service d'actes médicaux.

Les promesses gouvernementales à ce sujet se succèdent sans être appliquées, en raison du manque de confiance de nos gouvernants envers les assurés sociaux, supposés « surconsommateurs de soins », et les professionnels de santé, qualifiés de « surprescripteurs ».

Le constat n'est pas inédit et inscrit notre texte dans la continuité d'initiatives gouvernementales ou des professionnels de santé eux-mêmes.

Dès 2011, les ministères du travail, de l'emploi et de la Santé, du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État ainsi que des solidarités et de la cohésion sociale publiaient une circulaire relative à la rationalisation des certificats médicaux expliquant que « *beaucoup de certificats médicaux demandés aux médecins libéraux ne reposent sur aucun fondement juridique ou ne comportent aucun contenu médical* ». Elle posait un principe simple : « *en l'absence de texte normatif l'exigeant, l'attestation ou le certificat médical n'est pas nécessaire* ». Il en découle que « *les médecins ne sont pas tenus de répondre aux diverses demandes de certificats médicaux lorsqu'il n'existe aucun fondement juridique* » que le médecin est « *fondé à en refuser la délivrance* ». Ces refus ne doivent pas se faire au détriment de la possibilité pour les patients, leurs enfants, d'accéder à des services publics ou essentiels ou à leurs droits à protection sociale. Il est de la responsabilité de ceux qui proposent ces services de mettre un terme aux requêtes abusives. Cette proposition de loi a pour objectif de poser dans la loi un cadre clair relatif aux certificats médicaux et de réaffirmer les principes exposés dans cette circulaire tout en garantissant l'accès aux services publics et aux prestations sociales.

Puis, en février 2023, la mission flash *Simplifier et réduire les tâches administratives pour libérer du temps médical* a épousé des conclusions semblables. Conduite par M. Pierre Albertini, ancien directeur général de la caisse primaire d'assurance maladie de Paris et le Dr. Jacques Franzoni, médecin généraliste et président de Communauté professionnelle territoriale de santé du Grand Valenciennes, elle évaluait le temps passé à réaliser des tâches administratives par un médecin entre 1h30 et 2h chaque semaine, soit plusieurs consultations pour chaque médecin.

En septembre 2024, le Collège de la médecine générale lançait également l'initiative « Septembre violet » qui répertorie, sur son site web www.certificats-absurdes.fr, toute une série de certificats injustifiés, parfois illégaux, dont la suppression permettrait de libérer du temps médical. Des associations professionnelles comme Regroupement autonome des généralistes jeunes installés ou remplaçants (ReAGJIR) listent même une série d'attestations totalement superflues.

En termes de décompte détaillé, le Dr. Michaël Rochoy, chercheur associé à l'Université de Lille, publiait une tribune en février 2025 dans *Le Figaro*, estimant la perte de temps médical liée aux certificats absurdes à « *10 millions d'actes perdus – soit 2 000 généralistes gâchés* » chaque

année. Il considère que la suppression des principaux certificats absurdes permettrait « *d'augmenter dès demain de 5 % le temps médical disponible* », citant notamment les deux plus fréquents, « *l'arrêt de travail court (moins de 3 jours) et le congé d'absence pour enfant malade* » qui peuvent être pris sans consultation dans de nombreux pays européens. Ce sont principalement ces mesures qui rencontrent l'opposition du Mouvement des entreprises de France (MEDEF). En contexte de crise de la démographie médicale, nous n'avons pas le luxe de contenter le patronat et de permettre l'accès aux soins, il faut choisir.

Les médecins ont identifié de nombreuses mesures permettant de libérer du temps médical et facilement mobilisables. Toutes ces mesures s'inscrivent dans une même veine philosophique et politique : faire davantage confiance aux assurés sociaux et aux professionnels de santé, rompre avec la logique de suspicion et de contrôle qui domine aujourd'hui, pour libérer du temps médical.

C'est donc une simplification qui protège, qui permet le soin et le repos, pour soi-même et sa famille, qui facilite la prise en charge des plus fragiles et de ceux qui ont le plus besoin de soins, à l'opposé d'une prétendue « simplification » qui dérègle, nourrit les inégalités, facilite l'exploitation, intensifie la destruction de la nature, accentue les risques sociaux et porte atteinte à la santé publique.

Il en va ainsi du certificat de grossesse dans la fonction publique, qu'elle soit d'État, territoriale ou hospitalière. Il est aujourd'hui demandé aux fonctionnaires et contractuelles de la fonction publique de fournir un certificat supplémentaire à celui fourni à l'Assurance maladie, tandis que ce n'est pas le cas pour les employées du secteur privé.

L'autodéclaration des arrêts maladies de courte durée, ceux pour lesquels la valeur ajoutée médicale des consultations (avec des symptômes tels que les diarrhées, fièvres, toux, céphalées, la fatigue...) est limitée, revient à adopter une logique de confiance envers les assurés sociaux. Il est bien documenté que les travailleurs et travailleuses font preuve de présentisme lorsqu'ils sont malades : en 2019, 28 % des arrêts maladies n'ont pas été pris ou partiellement. La suspicion ne se justifie pas dès lors que la « fraude » aux arrêts maladies est un mythe : la Cour des comptes l'estime à 12,8 millions sur 12 milliards d'euros d'indemnités journalières, soit 1 % du volume global. La suspicion encourage le présentisme qui n'a que des conséquences négatives. Il facilite la propagation des maladies et entraîne, dans un second temps, l'aggravation des pathologies, donc un surcoût pour l'Assurance maladie par le recours à des arrêts longs.

Les médecins rapportent aussi consacrer un temps non négligeable à des certificats médicaux non prévus par la loi concernant des activités scolaires et périscolaires. Ces certificats visent à permettre à un élève de boire en classe, de se rendre plus souvent aux toilettes, d'accéder à un ascenseur ou de s'absenter sur des temps de restauration ou de pause. Malgré les consignes répétées du ministère de l'éducation nationale, notamment via des circulaires invitant à ne demander que les deux seuls certificats essentiels que sont ceux pour retour de maladie contagieuse et de contre-indication à la pratique sportive, les directions d'établissement ne font pas toutes évoluer leurs pratiques. C'est à elle qu'il reviendrait dès lors d'apprécier, en bonne intelligence, lorsque l'état de santé d'un élève justifie des aménagements au règlement et pratiques de l'établissement, en veillant toujours à d'abord préserver son état de santé et à permettre sa mobilité, pour garantir l'accès à l'éducation.

Alors que le carnet de santé est prévu à cette fin, les crèches continuent d'exiger des certificats médicaux attestant de la vaccination. L'information est donc déjà disponible, sans compter l'importance de la couverture vaccinale des tout-petits, qui vient retirer tout intérêt à la demande de non-contre indication à l'accueil en collectivité.

Alors que la remise d'un certificat médical par une personne majeure n'est plus une condition obligatoire pour pratiquer le sport au sein d'une association ou d'un club affilié à certaines fédérations, ce n'est pas encore le cas de toutes les fédérations agréées ou délégataires. De la même manière, les clubs et associations non affiliés continuent parfois d'en exiger un. Nous proposons une uniformisation de ce régime. Pour protéger la santé des sportifs, un certificat médical restera obligatoire pour certaines activités, à haute intensité, dangereuses, ou à un niveau professionnel. Ces sports restent couverts par le décret n° 2023-853 du 31 août 2023 relatif à la liste des disciplines sportives à contraintes particulières.

Les assureurs privés se rendent coupables de pratiques intrusives et illégales, incitant des professionnels de santé à violer le secret médical. Cela peut intervenir avant la signature d'un contrat, en demandant un certificat de bonne santé mentale pour couvrir un rachat crédit, par exemple. Se pose également le cas du contrôle d'un assuré couvert par un contrat de prévoyance et en invalidité, alors même que les médecins-conseils des assureurs n'ont pas les pouvoirs de ceux de l'Assurance maladie : ils ne sont pas fondés à exiger la remise de documents médicaux ou de la première page d'un arrêt de travail. Les assureurs privés disposent de moyens conséquents et des compétences

juridiques leur permettant d'entraver l'application de la loi. Nous proposons donc d'établir un régime de sanction financière véritablement dissuasif, pour qu'enfin cessent ces violations du secret médical.

L'article 1^{er} vise à inscrire dans la loi les seuls certificats médicaux essentiels et pour lesquels il est justifié de demander qu'ils soient établis par un médecin, ainsi qu'à protéger le secret médical.

L'article 2 supprime l'exigence de présentation d'un certificat de grossesse, additionnel à celui présenté à l'Assurance maladie, dans la fonction publique.

L'article 3 crée un bon de transport médical délivré par la caisse primaire d'assurance maladie, substituable au certificat établi par un médecin.

L'article 4 vise à permettre l'auto-déclaration des arrêts maladies de courte durée.

L'article 5 réaffirme que les seuls certificats scolaires sont ceux relatifs à un retour après une maladie contagieuse, de l'enfant ou d'un membre de sa famille, et de contre-indication à la pratique sportive. Cet article garantit l'accessibilité de l'établissement scolaire et du service d'éducation aux élèves temporairement invalides ou malades tout en appelant les directions d'établissement à juger en bonne intelligence du fait qu'un état de santé justifie des dérogations au règlement intérieur et pratiques en vigueur dans l'établissement, en matière d'accès à des sanitaires, de capacité à s'hydrater dans la salle de classe, d'accès autonome à un ascenseur ou d'évitement du port de charges lourdes.

L'article 6 vise à supprimer des certificats superflus pour l'accueil en crèche, dès lors qu'un enfant peut faire la preuve de sa vaccination par son carnet de santé ou qu'il est absent pour une courte durée.

Les **articles 7 et 8** autorisent la pratique sportive sans certificat médical, pour tous les majeurs, que ce soit au sein d'associations ou de clubs affiliés à une fédération ou non. La présentation d'un certificat médical reste nécessaire à la pratique sportive de haute intensité, dans un environnement dangereux, ou à un niveau professionnel.

L'article 9 vise à permettre le renouvellement d'un dossier de prestation de compensation du handicap par la remise d'un simple formulaire à la maison départementale des personnes handicapées.

L'article 10 correspond à une demande de rapport qui permettra d'établir une liste complète des certificats superflus pouvant faire l'objet d'une suppression afin de libérer du temps médical.

L'article 11 gage financièrement la présente proposition de loi.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① I. – Après l'article L. 113-2-1 du code des assurances, il est inséré un article L. 113-2-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 113-2-2.* – Il est interdit, pour l'assureur, de solliciter d'un médecin la transmission d'informations ou documents médicaux.
- ③ « Il est interdit, pour l'assureur, de solliciter d'un assuré qu'il fasse établir un certificat ou un document médical, par un médecin, autre que le rapport médical détaillé après identification d'un risque par le médecin conseil de l'assureur au travers de l'examen du questionnaire simplifié rempli par l'assuré.
- ④ « Tout manquement à ces obligations est passible d'amende administrative. Le montant d'une amende ne peut excéder 5 % du chiffre d'affaires de l'assureur coupable de ce manquement, par manquement constaté.
- ⑤ « L'assureur manquant à ses obligations est également tenu de prendre en charge la consultation ayant donné lieu à l'établissement de certificats médicaux illégaux au sens de certificats non mentionnés à l'article L. 4134-2 du code de la santé publique ainsi que d'un questionnaire médical injustifié au sens du deuxième alinéa du présent article. »
- ⑥ II. – Le chapitre IV du titre III du livre I^{er} de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 4134-2 ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 4134-2.* – Le médecin est tenu de prescrire les seuls certificats suivants :
- ⑧ « a) Le certificat de non contre-indication à la pratique d'un sport ;
- ⑨ « b) Le certificat d'absence en crèche de plus de quatre jours ;
- ⑩ « c) Le certificat d'inaptitude physique au sport, le certificat pour maladie contagieuse ;
- ⑪ « d) Le certificat médical pour demande d'allocation personnalisée d'autonomie ;

- ⑫ « e) Le certificat médical pour une première demande de prestation auprès de la Maison départementale des personnes handicapées.
- ⑬ « Il ne peut être exigé du médecin qu'il rédige un certificat médical ou transmette tout ou partie d'un arrêt de travail à la demande d'un assureur privé.
- ⑭ « Le médecin n'est pas tenu de remplir, signer, apposer son cachet ou contresigner un questionnaire de santé produit par un assureur privé.
- ⑮ « Le médecin est autorisé à fournir un certificat de décès indiquant la cause naturelle ou accidentelle dudit décès. »

Article 2

- ① Après l'article L. 631-3 du code général de la fonction publique, il est inséré un article L. 631-3-1 ainsi rédigé :
 - ② « *Art. L. 631-3-1.* – Le congé de maternité est accordé de droit à la fonctionnaire qui en fait la demande auprès de son chef de service, de son chef d'établissement ou de l'autorité territoriale dont elle relève.
 - ③ « Même en l'absence de demande de sa part, la fonctionnaire est placée en congé de maternité pendant les périodes prévues à l'article L. 1225-29 du code du travail.
 - ④ « Hors demande de périodes supplémentaires du congé de maternité liées à un état pathologique résultant de la grossesse ou de l'accouchement prévues par l'article L. 1225-21 du code du travail, la fonctionnaire n'est pas tenue de fournir un certificat établi par un professionnel de santé. »

Article 3

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
 - ② 1° Le 2° de l'article L. 162-4-1 est abrogé ;
 - ③ 2° Le premier alinéa de l'article L. 322-5 est ainsi modifié :
 - ④ a) La première phrase est complétée par les mots : « ou sur délivrance d'un bon de transport par la caisse primaire d'assurance maladie définie à l'article L. 211-1 du code de la sécurité sociale » ;

- ⑤ b) À la deuxième phrase, après le mot : « prescription », sont insérés les mots : « ou le bon » ;
- ⑥ c) Au début de la dernière phrase, les mots : « Dans le respect de la prescription, » sont supprimés.

Article 4

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après l'article L. 321-2, il est inséré un article L. 321-2-1 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 321-2-1.* – Par dérogation à l'article L. 321-1, l'assuré qui se trouve dans l'incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail peut, sans délai, en attester sur l'honneur auprès de la caisse primaire d'assurance maladie.
- ④ « L'arrêt attesté sur l'honneur ne peut excéder trois jours consécutifs et neuf jours par année civile. Les formes et les mentions obligatoires de l'attestation sur l'honneur sont définies par décret. » ;
- ⑤ 2° Après la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 544-2 est insérée une phrase ainsi rédigée : « Lorsque la durée prévisible du traitement n'excède pas cinq jours, la personne qui assume la charge d'un enfant atteint d'une maladie ou d'un handicap ou victime d'un accident mentionnés au premier alinéa de l'article L. 544-1 peut attester sur l'honneur du caractère indispensable de sa présence. »
- ⑥ II. – Au premier alinéa de l'article L. 1225-61 du code du travail, les mots : « constatés par certificat médical » sont remplacés par les mots : « attestés sur l'honneur ».

Article 5

- ① Le code de l'éducation est ainsi modifié :
- ② 1° Le titre I^{er} de la première partie du code de l'éducation est complété par un chapitre V ainsi rédigé :

③

« CHAPITRE V

④ « **Dispositions relatives à la continuité de l'accessibilité à l'éducation en milieu ordinaire pour cause d'invalidité ou de maladie temporaires**

⑤ « *Art. L. 115-1.* – Pour satisfaire aux obligations qui lui incombent en application des articles L. 111-1 et L. 111-2, le service public de l'éducation garantit la continuité de l'accès à la formation scolaire aux enfants présentant une invalidité, permanente ou temporaire ou une maladie exigeant temporairement, pour permettre la préservation de son état de santé et le respect de ses besoins de physiologiques et de mobilité, des aménagements de sa scolarité et des dérogations au règlement intérieur de l'établissement.

⑥ « En application du précédent alinéa, l'établissement garantit si nécessaire l'accès à un casier. Il ne peut lui imposer le port de charges lourdes si cela contrevient à ses capacités physiques. Il garantit également, si son état de santé l'exige, l'accès autonome et dans le respect de la préservation de l'intégrité physique de l'élève, à un ascenseur. Il permet à l'élève de se rendre aussi régulièrement aux toilettes que l'exige son état de santé. Il lui permet de s'hydrater y compris dans la salle de classe.

⑦ « Pour l'application des mesures du présent article, l'établissement ne peut exiger la présentation d'un certificat médical.

⑧ « La reconnaissance d'une invalidité, permanente ou temporaire, ou d'une maladie de l'enfant exigeant des aménagements temporaires et dérogations au règlement intérieur de l'établissement peut, si l'équipe pédagogique est dans l'incapacité de la constater, être attestée sur l'honneur par les parents ou toute personne exerçant à son égard l'autorité parentale ou une autorité de fait de façon continue.

⑨ 2° Après le deuxième alinéa de l'article L. 131-8, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑩ « Il peut être exigé la présentation d'un certificat uniquement lorsque l'absence a pour motif la maladie contagieuse de l'enfant ou d'un membre de sa famille. Un certificat ne peut être exigé pour nul autre motif. »

⑪ 3° L'article L. 552-1 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

⑫ « Aucun certificat médical ne peut être exigé, de la part de l'établissement ou de l'association sportive, d'un élève réputé apte à l'éducation physique et sportive.

- ⑯ « Les modalités d’application du présent article sont déterminées par décret. »

Article 6

- ① Le chapitre IV du titre II du livre III de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 2324-5 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 2324-5.* – Pour chaque enfant admis, le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l’établissement ou du service s’assure de la remise par les titulaires de l’autorité parentale ou représentants légaux à l’établissement ou au service d’une copie des documents attestant du respect des obligations vaccinales. Si le mineur dispose d’un carnet de santé, il ne peut être exigé la présentation d’un certificat médical complémentaire.
- ③ « Le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l’établissement ou du service ne peut conditionner l’admission à la présentation d’un certificat médical attestant de l’absence de toute contre-indication à l’accueil en collectivité.
- ④ « Le référent technique de la micro-crèche, le responsable technique ou le directeur de l’établissement ou du service ne peut refuser de prodiguer des soins locaux par l’application de crèmes accessibles sans prescription médicale en raison de l’absence de remise d’un certificat médical.
- ⑤ « Pour justifier d’une absence du mineur pour une durée inférieure à quatre jours, aucun certificat médical n’est requis.
- ⑥ « Il ne peut exiger des parents qu’ils obtiennent, ni les encourager à obtenir, ces certificats non essentiels auprès d’un médecin. »

Article 7

- ① I. L’article L. 231-2 du code du sport est ainsi modifié :
- ② 1° Le II est abrogé ;
- ③ 2° Le III est ainsi modifié :
- ④ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

- ⑤ – au début, les mots : « Pour les personnes mineures, et » sont supprimés ;
- ⑥ – le mot : « mineur » est remplacé par les mots : « , pour les personnes mineures, » ;
- ⑦ b) Au second alinéa, après la première occurrence du mot : « médical », sont insérés les mots : « ou en cas de pratique sportive au niveau professionnel ou de haute intensité ».

Article 8

- ① Pour les personnes majeures, l'adhésion à une association ou à un club non affilié à une fédération délégataire ou agréée ne peut être subordonnée à la présentation d'un certificat médical permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique de la discipline concernée.
- ② Le règlement intérieur d'une association ou d'un club non affilié à une fédération sportive peut prévoir la transmission par l'adhérent d'un auto-questionnaire médical.
- ③ Le fait d'exiger de l'adhérent, ou de l'encourager à obtenir d'un médecin un tel certificat médical est passible d'une amende administrative de 500 euros.

Article 9

- ① Après l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 146-8-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 146-8-1.* – Dans le cadre d'une demande de renouvellement de la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1, la maison départementale des personnes handicapées ne peut solliciter la remise d'un certificat médical.
- ③ « La demande doit être formulée au moyen d'un formulaire dont le modèle est fixé par arrêté du ministre. Ce formulaire est accessible aux personnes handicapées et proposé en langue française facile à lire et à comprendre. »

Article 10

- ① Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur les certificats médicaux inutiles. Il en propose une liste et étudie dans quelle mesure leur suppression pourrait participer à réduire les tâches administratives des médecins et à libérer du temps médical.
- ② Ce rapport dresse un état des lieux des certificats illégaux faisant l'objet de demandes récurrentes, notamment de la part de directions d'établissements accueillant des enfants, d'employeurs ou d'assureurs. Il présente des mesures permettant de faire cesser ces demandes, y compris des sanctions lorsqu'elles émanent d'acteurs du secteur privé lucratif.

Article 11

- ① I. – La charge pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.
- ② II. – La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.