

CHAMBRE DE COMMERCE

CHAMBRE DES METIERS

Objet : Amendements gouvernementaux au projet de règlement grand-ducal précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé. (4936bisCCL)

*Saisine : Ministre de la Sécurité sociale
(26 juillet 2019)*

<p align="center">AVIS COMPLEMENTAIRE COMMUN DE LA CHAMBRE DE COMMERCE ET DE LA CHAMBRE DES METIERS</p>
--

Les amendements gouvernementaux sous avis (ci-après le « Projet amendé ») s'inscrivent dans le cadre du projet de règlement grand-ducal précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé (ci-après le « Projet initial ») concernant lequel la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers ont émis un avis commun¹. Dans la continuité de ce premier avis, les deux chambres professionnelles entendent commenter conjointement les amendements gouvernementaux sous analyse dans le cadre d'un avis complémentaire commun.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers réaffirment leur soutien à la généralisation du dossier de soins partagé et constatent avec satisfaction que les amendements sous avis intègrent certaines modifications proposées dans leur avis initial.

Du point de vue de la simplification administrative, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers constatent également avec satisfaction que la procédure de notification d'ouverture du dossier de soins partagé à son titulaire sera du ressort de la seule Agence eSanté. D'un point de vue purement pratique, les deux chambres professionnelles suggèrent de prévoir **un accès direct à la plateforme de l'application dossier de soins partagé à partir de la plateforme Myguichet.lu.**

Les deux chambres professionnelles soulignent en outre l'importance de se doter de données représentatives et fiables, collectées dans le respect des dispositions relatives à la protection des données personnelles, afin de développer des stratégies visant à améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé, notamment en termes de prévention. Comme elles l'ont ainsi exprimé dans un avis commun relatif au projet de loi n°7332 portant création d'un Observatoire national de la Santé², la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers rappellent qu'il est nécessaire que les différents projets en cours visant à rassembler des données liées à la santé (Observatoire nationale de la Santé, Agence eSanté) fassent l'objet d'une vision globale en termes de recueil de données.

¹ L'avis n°4936 de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers du 24 janvier 2018 est disponible en ligne : www.cc.lu/uploads/tx_userccavis/4936CCL_RGD_DSP_avis_commun.pdf.

² La Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers ont émis un avis commun n°5250 en date du 8 mars 2019 concernant le projet de loi n°7332 portant création d'un Observatoire national de la Santé. Les amendements gouvernementaux à ce projet de loi, transmis aux deux chambres professionnelles par courrier du 2 juillet 2019, font l'objet d'un avis complémentaire commun n°5250bis.

1^{er} amendement – Définitions

L'amendement 1^{er}, point 1°, qui modifie le projet d'article 1^{er}, prévoit l'utilisation du terme « *plateforme* » pour désigner l' « *application dossier de soins partagés* ». Afin d'assurer la cohérence du texte, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers suggèrent que les différentes occurrences du terme « *application dossier de soins partagé* » présentes dans le Projet amendé soient remplacées par le terme « *plateforme* »³.

Amendement 3 – Activation du dossier de soins partagé et accès par le titulaire

A la suite des modifications apportées par l'amendement sous analyse à l'**article 3, paragraphe 1^{er} du Projet**, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers constatent l'absence de description des **modalités d'exercice par le titulaire de son droit d'opposition au partage de données au sein d'un dossier de soins partagé** et elles suggèrent que le Projet soit complété dans ce sens.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers s'interrogent ensuite quant à la nouvelle formulation du **projet d'article 3, paragraphe 3**, qui vise la situation où le titulaire n'a ni activé son compte, ni exercé son droit d'opposition précité. Dans ce cas, « *une notification est envoyée au titulaire par tout moyen pour l'informer du premier accès d'un professionnel de santé à son dossier de soins partagé. Dans les trente jours de cette notification, le titulaire peut exercer son droit de fermer son dossier de soins partagé en vertu de l'article 4* »⁴.

A cet égard, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers, qui saluent l'information du titulaire quant à son principe, s'interrogent quant à **l'intérêt pratique d'instaurer un délai supplémentaire de 30 jours pour permettre au titulaire de fermer son dossier de soins partagé en cas d'absence d'activation**, alors que l'article 4 du Projet prévoit justement que « *le titulaire d'un dossier de soins partagé peut, à tout moment, fermer son dossier de soins partagé [...]* ».

Aux yeux des deux chambres professionnelles, l'explication de ce choix ne semble pas être justifié par le commentaire du 3^e amendement qui explique que « *[à] partir de cette notification, une deuxième période blanche de trente jours est accordée au titulaire au cours de laquelle il peut procéder à la fermeture de son dossier de soins partagé en application de l'article 4 [...]. Cette deuxième période blanche constitue d'une part une véritable protection pour le titulaire et d'autre part elle permet d'éviter que la notification du premier accès à un dossier de soins partagé ne devienne qu'une simple formalité* ». Non seulement cette explication ne permet pas de comprendre le sens exact de cette « *deuxième période blanche* », mais elle crée une certaine incertitude juridique étant donné que, bien que ne figurant pas dans le texte du Projet amendé, le commentaire précité pousse à s'interroger quant à la volonté des auteurs de prolonger la période pendant laquelle le dossier de soins partagé ne serait pas consultable par les professionnels de santé.

En ce qui concerne ensuite la notification envoyée au titulaire pour l'informer du « **premier accès d'un professionnel de santé à son dossier** », la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers soulignent les risques d'insécurité juridique de cette formulation qui peut être interprétée à la fois comme visant : (i) le premier accès du premier professionnel de santé qui accède au dossier d'un titulaire (événement unique), ou bien tout premier accès d'un professionnel au dossier du titulaire (événement voué à se répéter à chaque fois qu'un professionnel n'y ayant encore jamais accédé se connecte à un dossier).

³ Voir, à titre d'exemple, les articles 4 et 5, paragraphe 1^{er} du Projet amendé.

⁴ Amendement 3, point 3°

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers suggèrent que la notification d'accès soit prévue pour chaque premier accès d'un professionnel de santé, et qu'elle soit aussi étendue aux situations où le titulaire aurait activé son compte.

Amendement 4 – Fermeture et suppression du dossier de soins partagé

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers se félicitent de constater que le contenu du dossier de soins partagé sera accessible pour les recours gracieux ou contentieux, y compris pendant la durée d'archivage du dossier⁵.

Amendements 5 et 17 – La notion de « *collectivité de santé* »

La notion de « *collectivité de santé* » est utilisée à plusieurs reprises dans le Projet afin de distinguer les modalités d'accès au dossier de soins partagé du professionnel de santé exerçant dans un cabinet individuel, par opposition à celui qui exerce « *dans une collectivité de santé* »⁶. D'après le commentaire de l'article 5 du Projet initial, « *sont visés par collectivité de santé un établissement hospitalier, une pharmacie, un laboratoire d'analyses médicales et de biologie clinique, une association de médecins partageant un même système d'information ou, pour les données mentionnées à l'article 60quater paragraphe 2 du Code de la sécurité sociale, un réseau d'aides et de soins, un centre semi-stationnaire, un établissement d'aides et de soins ou un établissement à séjour intermittent.* »⁷

Or, la notion de « *collectivité de santé* » n'est définie ni dans le corps du Projet initial ou amendé, ni dans aucun autre texte juridique national, et le risque existe qu'une interprétation restrictive de cette notion ferme l'utilisation du dossier de soins partagé à une partie non négligeable des professionnels de santé, pourtant visés par le Projet⁸.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers s'étonnent donc que, contrairement au commentaire formulé notamment par le Conseil d'État dans ce sens⁹, la notion de « *collectivité de santé* » n'ait pas été définie par les amendements, et elles demandent que cette définition soit intégrée au Projet amendé.

Une distinction parmi les collectivités de santé est également à faire suivant que le professionnel de santé intervient en milieu hospitalier ou hors milieu hospitalier pour déterminer la durée des accès par défaut au dossier de soins partagé.

En effet, suivant l'annexe I (3), la durée d'accès par défaut pour les professionnels de santé exerçant dans une « *collectivité de santé* » est de 45 jours « *à compter de l'enregistrement du titulaire à l'entrée de la collectivité de santé* », renouvelable par période maximale de 30 jours.

Or, cette possibilité de renouvellement, si elle est justifiée pour les séjours en hôpitaux, ne convient pas pour les personnes qui séjournent au sein d'une maison de soins, d'un centre intégré pour personnes âgées ou d'un service d'hébergement pour personnes en situation de handicap, ni pour les personnes prises en charge à leur domicile par les réseaux d'aides et de soins.

⁵ Projet d'article 4, paragraphe 5

⁶ Dans le Projet amendé, la notion de collectivité de santé est utilisée à l'article 5, paragraphe 1^{er}, et à l'annexe I point (3).

⁷ Commentaire des articles du Projet initial, p. 32

⁸ Dans ce sens, voir notamment le commentaire des articles du Projet initial, précité, et l'annexe I du Projet.

⁹ Cf avis du Conseil d'État du 23 octobre 2018, précité, p.10. A noter que cette absence de définition a également été soulevée à plusieurs reprises par la CNPD dans son avis n°242/2018 du 5 avril 2018, p.11 et p.16.

Afin de couvrir ce type de prise en charge, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers proposent de **compléter l'annexe I (3) comme suit**, en y insérant une catégorie de professionnels exerçant dans une collectivité de santé en milieu extra-hospitalier :

	Durée d'accès par défaut
Consultation de professionnel de santé exerçant à titre individuel	A compter de la communication par le titulaire lors de la consultation d'un identifiant de connexion et pendant une durée maximale de 15 jours prévu par l'article 9, paragraphe 3 [...].
Consultation hors urgence dans une collectivité de santé <u>en milieu hospitalier</u>	A compter de l'enregistrement du titulaire à l'entrée de la collectivité de santé et pendant une durée maximale de 45 jours. La durée peut être reconduite par période maximale de 30 jours en cas de présence prolongée du titulaire ou, avec l'accord du patient, jusqu'à réception d'un résultat d'analyse de biologie médicale.
Consultation d'urgence dans un établissement hospitalier	A compter de l'enregistrement du titulaire à l'entrée du service d'urgence et pendant une durée maximale de 24 heures, augmentée du délai de 15 jours prévu par l'article 9, paragraphe 3 [...].
<u>Consultation dans une collectivité de santé en milieu extra-hospitalier</u>	<u>A compter du début de la prise en charge par la collectivité de santé et pendant toute la durée du séjour ou de la prise en charge par la collectivité de santé, augmentée du délai prévu par l'article 9, paragraphe 3 du présent règlement grand-ducal.</u>

Amendement 7 - Titulaires mineurs non émancipés et titulaires majeurs protégés

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers constatent la suppression de l'article 7 du Projet initial visant à régler les droits des titulaires mineurs non émancipés et des titulaires majeurs protégés.

Conformément à l'avis du Conseil d'État du 23 octobre 2018¹⁰, **les deux chambres professionnelles invitent les auteurs, non pas à supprimer purement et simplement ces dispositions, mais à proposer une solution alternative permettant d'insérer les dispositions nécessaires dans la loi pour éviter que les mineurs et les majeurs sous tutelle ne se voient exclus du bénéfice du dossier de soins partagé.**

Amendement 13 – Coopération et échanges transfrontaliers

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers constatent la suppression de l'article 13 du Projet initial contenant les dispositions relatives à la désignation de l'autorité nationale compétente chargée de la santé en ligne, requise en application de la Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers. Or, conformément à l'article 14 de la directive précitée, cet article visait à faciliter la coopération et l'échange d'informations entre États membres dans le cadre d'un réseau constitué sur la base du volontariat reliant les autorités nationales chargées de la santé en ligne désignées par les États membres.

¹⁰ Avis du Conseil d'État du 23 octobre 2018, n° CE 52.436, p 9-10

Eu égard au caractère particulièrement ouvert du secteur luxembourgeois de la santé et à la forte mobilité des patients au sein de la Grande Région, **la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers invitent vivement les auteurs à proposer dans les meilleurs délais une alternative au projet d'article supprimé visant à permettre au Luxembourg de participer au réseau « *santé en ligne* » et à faciliter les échanges transfrontaliers en matière de santé tel que prévu au paragraphe 6 de l'article 60^{quater} du Code de la sécurité sociale¹¹.**

* * *

Après consultation de leurs ressortissants, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers sont en mesure d'approuver le projet de règlement grand-ducal sous avis sous réserve de la prise en considération de leurs observations.

CCL/DJI

¹¹ L'article 60^{quater}, paragraphe 6 du Code de la sécurité sociale prévoit que « [...] un règlement grand-ducal précise les modalités et conditions de la mise en place du dossier de soins partagé, notamment en ce qui concerne : [...] 8) le cas échéant, les modalités de coopération et de transfert de données transfrontalières avec les autorités afférentes d'un autre Etat membre un autre Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ».