



CHAMBRE DES SALARIÉS
LUXEMBOURG



TEXTE DU PROJET

N° de projet : 56/2026-1

18 septembre 2026

Dossier de soins partagés

Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 6 décembre 2019 précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé

Informations techniques :

N° du projet : 56/2026

Remise de l'avis : meilleurs délais

Ministère compétent : Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale

Commission : « Affaires sociales, sécurité et santé au travail et environnement »



Exposé des motifs

Dans le cadre de l'accès au dossier de soins partagé (DSP) par les professionnels de santé exerçant en extra hospitalier, le dispositif actuellement en vigueur impose au titulaire du DSP de fournir préalablement un identifiant de connexion, dit « code de présence », tel que prévu à l'annexe 1, paragraphe 3, du règlement grand-ducal modifié du 6 décembre 2019 précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé.

En pratique, ce mécanisme est peu utilisé par les professionnels de santé exerçant en extra hospitalier. En effet, le code de présence figurant sur le courrier d'activation initial visé à l'article 2 du même règlement, est fréquemment égaré par le titulaire, et la démarche permettant d'en obtenir un nouveau, est rarement entreprise.

L'alternative consistant pour le titulaire à inscrire lui-même un professionnel de santé dans son cercle médical de confiance est aujourd'hui la modalité la plus utilisée en extrahospitalier. Toutefois, elle suppose une connexion préalable du titulaire à son DSP ainsi qu'une action numérique active de sa part. Cette exigence constitue une barrière significative pour les personnes en situation de précarité numérique et compromet l'égalité d'accès aux soins.

Les statistiques d'utilisation du DSP confirment ainsi une appropriation limitée du dispositif par les professionnels de santé exerçant en extra hospitalier, directement imputable à ces contraintes d'accès.

Dans ce contexte, il apparaît nécessaire de simplifier les modalités d'accès au DSP pour ces professionnels, dans un double objectif d'amélioration de la coordination des soins et d'inclusion numérique.

À cette fin, une modification de la première ligne du tableau figurant à l'annexe 1, paragraphe 3, du règlement grand-ducal modifié du 6 décembre 2019 précité s'impose.

Le dispositif proposé permettrait ainsi à un professionnel de santé exerçant en extra hospitalier et impliqué dans la prise en charge d'un patient d'accéder à son DSP, sauf opposition expresse de celui-ci.



Cet accès resterait encadré par les droits d'accès et d'écriture définis par la matrice d'habilitation visée à l'annexe 1, paragraphe, 1^{er}, du règlement grand-ducal modifié du 6 décembre 2019. Il s'inscrit dans une logique d'opt-out, conformément à l'article 60^{quater}, paragraphe 4, du Code de la sécurité sociale ainsi qu'à l'article 3, paragraphe 3, du règlement grand-ducal modifié du 6 décembre 2019 précité.

Le dispositif serait assorti de garanties techniques et organisationnelles destinées à prévenir les accès non autorisés, notamment :

- L'authentification forte du professionnel de santé à la plateforme,
- La justification obligatoire du motif d'accès,
- La saisie du matricule du patient,
- L'application de la matrice d'habilitation,
- La prise en compte des restrictions de confidentialité paramétrables par le titulaire, et
- La possibilité de notification au titulaire en cas d'accès.

Afin de garantir l'effectivité du droit d'opposition des titulaires, une période transitoire d'information de quatre mois est prévue à compter de l'entrée en vigueur du dispositif. Durant cette période, les modalités d'accès actuelles demeurent applicables. L'Agence eSanté informera les titulaires qui disposent d'un DSP, par des canaux numériques et non numériques, de la réforme envisagée ainsi que de leur faculté de s'y opposer.

Enfin, cette modification s'inscrit dans une phase transitoire du cadre national de la santé numérique. Le règlement (UE) 2025/327 du Parlement européen et du Conseil du 11 février 2025 relatif à l'espace européen des données de santé (EHDS) prévoit en effet de nouvelles dispositions applicables respectivement à partir du 26 mars 2029 et du 26 mars 2031. Une refonte complète du cadre législatif national du DSP sera donc nécessaire à l'horizon 2029. La présente adaptation, ciblée et limitée, vise à répondre à court terme à une difficulté opérationnelle identifiée.



Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 6 décembre 2019 précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé

Nous Guillaume, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 60^{quater} du Code de la sécurité sociale ;

Vu les avis de la Chambre des salariés, de la Chambre des métiers, de la Chambre de commerce, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics et de la Chambre d'agriculture ;

Vu les avis du Collège médical, du Conseil supérieur de certaines professions de santé et de la Commission nationale pour la protection des données ;

Le Conseil d'État entendu ;

Sur le rapport de la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, et après délibération du Gouvernement en conseil ;

Arrêtons :

Art. 1^{er}. À l'annexe 1, paragraphe 3, du règlement grand-ducal modifié du 6 décembre 2019 précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé, la première ligne du tableau est remplacée comme suit :

«

Consultation de professionnel de santé exerçant à titre individuel	À compter du début de la prise en charge médicale du titulaire lors d'une consultation et pendant une durée maximale de 15 jours prévue par l'article 9, paragraphe 3 du présent règlement grand-ducal.
--	---

».

Art. 2. Le présent règlement entre en vigueur quatre mois après sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Art. 3. Le ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Commentaire des articles

Article 1^{er}

Le présent article modifie la première ligne du tableau de l'annexe 1, paragraphe 3 du règlement grand-ducal modifié du 6 décembre 2019 précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé. Cette modification permet dorénavant à un professionnel de santé exerçant en extra hospitalier et intervenant dans la prise en charge médicale d'un patient d'accéder à son DSP, sauf opposition expresse de sa part.

Article 2

Une entrée en vigueur différée de quatre mois du présent règlement grand-ducal est prévue afin de garantir aux titulaires d'un DSP la possibilité d'exercer leur droit d'opposition avant l'application du nouveau régime d'accès. Durant cette période transitoire, les modalités d'accès antérieures restent applicables. Parallèlement, l'Agence eSanté informe les titulaires disposant d'un DSP, par des canaux numériques et non numériques, de l'évolution des modalités d'accès ainsi que de leur faculté de s'opposer à ce nouveau régime.



**Version consolidée de l'annexe 1 du règlement grand-ducal modifié du 6 décembre 2019
précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé**

**ANNEXE 1 - MATRICE DES DROITS D'ACCÈS PAR DEFAULT ET D'ÉCRITURE DES PROFESSIONNELS
DE SANTÉ**

CATEGORIES DE DONNEES (2)	CATEGORIES DE PROFESSIONNELS DE SANTE (1)										
	Médecin	Médecin Réfèrent	Pharmacien	Infirmier	Professionn el de Santé expert	Sage- femme Laborantin	Assistant Technique Médical	Aide- soignant Intervenant Social	Biologiste médical		
Expression personnelle du titulaire	ⓘ	ⓘ	ⓘ	ⓘ	ⓘ	ⓘ	ⓘ	ⓘ	ⓘ	ⓘ	ⓘ
Synthèses	✓	✓	⊘	ⓘ	ⓘ	ⓘ	⊘	ⓘ	ⓘ	⊘	⊘
Antécédents de santé	✓	✓	ⓘ	ⓘ	ⓘ	✓	⊘	ⓘ	ⓘ	⊘	ⓘ
Allergies – intolérances	✓	✓	✓	ⓘ	ⓘ	ⓘ	ⓘ	ⓘ	ⓘ	⊘	ⓘ
Prothèses et appareillages	✓	✓	⊘	ⓘ	ⓘ	ⓘ	⊘	ⓘ	ⓘ	⊘	ⓘ
Comptes rendus de prise en charge	✓	✓	ⓘ	✓	✓	✓	ⓘ	ⓘ	ⓘ	✓	ⓘ
Certificats et déclarations	✓	✓	⊘	ⓘ	ⓘ	ⓘ	⊘	⊘	ⓘ	⊘	⊘
Imageries médicales	✓	✓	⊘	ⓘ	ⓘ	ⓘ	⊘	ⓘ	⊘	⊘	⊘
Analyses médicales	✓	✓	ⓘ	ⓘ	ⓘ	ⓘ	ⓘ	ⓘ	ⓘ	⊘	✓
Dispensation médicamenteuse	ⓘ	ⓘ	✓	ⓘ	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘
Bilans soignants de prise en charge	✓	✓	⊘	✓	✓	✓	⊘	ⓘ	✓	ⓘ	ⓘ
Prescriptions et traitements	✓	✓	✓	ⓘ	ⓘ	✓	ⓘ	ⓘ	ⓘ	⊘	ⓘ
Prévention	✓	✓	ⓘ	✓	✓	✓	⊘	⊘	✓	ⓘ	ⓘ
Données socio- éducatives	ⓘ	ⓘ	⊘	✓	✓	ⓘ	⊘	⊘	ⓘ	ⓘ	⊘
Environnement social	ⓘ	ⓘ	⊘	✓	✓	✓	⊘	⊘	ⓘ	✓	⊘
Régime protection juridique titulaire	ⓘ	ⓘ	⊘	ⓘ	ⓘ	✓	⊘	⊘	ⓘ	✓	⊘
Couverture et assurance sociale	ⓘ	ⓘ	ⓘ	ⓘ	✓	ⓘ	ⓘ	⊘	ⓘ	✓	ⓘ
Éducation	✓	✓	ⓘ	✓	✓	✓	⊘	⊘	✓	⊘	⊘
Tableau de bord des traces	⊘	ⓘ	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘



Légende

Sigle	Niveau d'accès	Description
✓	Lecture et écriture	Le professionnel de santé est autorisé à introduire et à consulter les documents appartenant à la catégorie de données concernée au sein du dossier de soins partagé du titulaire.
❶	Lecture seule	Le professionnel de santé est autorisé à consulter les documents appartenant à la catégorie de données concernée au sein du dossier de soins partagé du titulaire.
⊘	Aucun accès	Le professionnel de santé n'est autorisé ni à introduire ni à consulter les documents appartenant à la catégorie de données concernée au sein du dossier de soins partagé du titulaire.

(1) Catégories de professionnels de santé

Les catégories de professionnels de santé sont définies par rapport aux attributions respectives que leur confèrent les lois et règlements encadrant l'exercice de leur profession ainsi que les règles déontologiques qui leur sont applicables.

Catégories de Professionnels de santé	Professions réglementées / Fonction réglementée
Médecin	Médecin généraliste / Médecin spécialiste Médecin-dentiste / Médecin-dentiste spécialiste Psychothérapeute (si diplôme de base de médecin) *non inclus : médecins vétérinaires
Pharmacien	Pharmacien
Infirmier	Infirmier Infirmier en anesthésie et réanimation Infirmier en pédiatrie Infirmier psychiatrique Infirmier gradué



	Assistant technique médical (spécialité chirurgie)
Professionnel de Santé expert	Masseur-Kinésithérapeute Masseur Ergothérapeute Diététicien Orthophoniste Orthoptiste Ostéopathe Pédagogue curatif Podologue Psychothérapeute (si diplôme de base autre que médecin) Rééducateur en Psychomotricité
Sage-femme	Sage-femme
Laborantin	Laborantin Assistant technique médical (spécialité laboratoire)
Assistant Technique Médical	Assistant technique médical (spécialité radiologie)
Aide-soignant	Aide-soignant
Intervenant Social	Assistant social Assistant d'hygiène sociale
Biologiste médical	Médecin spécialiste biologie clinique (formation spécialisée biologie médicale) Pharmacien (formation spécialisée biologie médicale) Chimiste – biochimiste (formation spécialisée biologie médicale)

(2) Catégories de données

Les catégories de données sont définies en fonction des dispositions légales et réglementaires, des règles déontologiques et des usages au regard des données acquises de la science.

Catégories de données	Description
Expression personnelle du titulaire	Comprend les informations qui apportent la perception clinique du titulaire sur sa situation et son état de santé et jugées pertinentes pour sa prise en charge coordonnée et la continuité des soins, ainsi que celles contenant les



	volontés du titulaire (don d'organe, directives anticipées ou informations relatives aux dispositions de fin de vie).
Synthèses	Comprend les documents synthétiques cliniques comportant un ensemble de données de santé du titulaire à un moment "t", ainsi que les documents émis par la Caisse nationale de santé relatifs à la prise en charge du titulaire.
Antécédents de santé	Comprend les informations relatives à des allergies ou maladies chroniques aux conséquences sévères, antécédents chirurgicaux graves pouvant avoir un impact sévère sur la santé du titulaire.
Allergies – intolérances	Comprend les informations relatives aux allergies, aux intolérances, et aux réactions causées par un traitement identifiées et/ou observées par un professionnel de santé.
Prothèses et appareillages	Comprend les informations relatives aux appareils et dispositifs médicaux, utilisés auprès du titulaire, soit en utilisation implantable, soit en dispositif externe. Ces dispositifs et appareils peuvent être permanents ou temporaires, actuels ou passés.
Comptes rendus de prise en charge médicale	Comprend les comptes rendus émis à la suite d'une prise en charge médicale, soignante ou multi-disciplinaire du titulaire permettant de comprendre ce qui a été fait ou qui est mis en place auprès du titulaire. Ils sont produits respectivement : - à la suite d'un acte médical ou chirurgical ou obstétrique, - à la suite d'une demande diagnostique formulée médicalement ou dans le cadre d'une prise en charge thérapeutique médicale ou chirurgicale ou obstétrique, - à la suite d'un acte prophylactique (acte de vaccination), - à la suite d'un épisode de prise en charge, - à la suite d'un suivi réalisé à domicile par un réseau d'aide et de soins ou un réseau de santé spécialisé ou par une équipe hospitalière soignante souhaitant faire une transmission spécifique de soins participant à la continuité des soins à prodiguer auprès du titulaire par les prochains intervenants, - à la suite ou pendant une prise en charge spécialisée (exemple : carnet de soins palliatifs). Comprend également les documents reprenant les différentes administrations médicamenteuses effectuées, en relation avec une prescription, pouvant être un résumé des actions et contrôles soignants effectués dans le cadre de l'administration des médicaments auprès du titulaire.
Certificats et déclarations	Comprend les documents produits à la demande du titulaire comportant des éléments d'évaluation sur un état ou sur un risque, en vue de lui permettre de bénéficier des prestations auxquelles il a légitimement droit.



Imageries médicales	Comprend les comptes rendus d'imagerie médicale comportant l'interprétation d'un spécialiste en radiologie ou en technique d'imagerie avec un lien vers les images.
Analyses médicales	Comprend les informations relatives aux résultats des analyses médicales, après validation médicale biologique.
Dispensation médicamenteuse	Comprend les informations permettant de suivre la consommation médicamenteuse du titulaire (liste des médicaments délivrés, contexte de délivrance, etc.).
Bilans soignants de prise en charge	Comprend les informations issues de l'entretien du titulaire avec un professionnel de santé spécialisé pour optimiser sa prise en charge. Il s'agit respectivement de : - l'évaluation initiale pour déterminer le degré d'autonomie et les zones de dépendance ou de limitation, afin d'établir un programme d'accompagnement pour le maintien, l'amélioration ou le recouvrement d'un degré d'autonomie ; - l'évaluation de l'état fonctionnel décrivant l'handicap acquis du titulaire afin d'établir un programme thérapeutique adapté.
Prescriptions et traitements	Comprend les informations sur des prescriptions médicales faites pour le titulaire (médicaments, actes de soins, appareils et dispositifs médicaux, demandes d'avis ou consultation, analyses de biologie médicale, examens d'imagerie, cures thermales, etc.).
Prévention	Comprend les informations relatives aux mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps.
Données socio-éducatives	Comprend les informations éducatives et sociales relatives au niveau d'éducation et au degré d'indépendance physique, mentale et morale du titulaire, du degré de perte d'autonomie du titulaire.
Environnement social	Comprend les informations relatives à l'environnement social du titulaire qui peuvent interférer dans sa prise en charge, dont le suivi des actions en cours ou effectuées en termes de prise en charge sociale, et qui permettent de définir les mesures à mettre en place autour du titulaire.
Régime protection juridique	Comprend les informations pertinentes concernant le régime de protection juridique du titulaire.
Couverture et assurance sociale	Comprend les informations relatives à la couverture en matière d'assurance sociale (obligatoire ou complémentaire).
Éducation	Comprend les informations relatives aux actions d'éducation en matière de la santé prévues, planifiées ou réalisées auprès du titulaire.



Tableau de bord des traces	Comprend les informations créées automatiquement par l'application dossier de soins partagé relatives aux traces des accès et actions portant sur le dossier de soins partagé d'un titulaire (historique des accès, chronologie des accès, historique de l'activité, historique de l'état du dossier).
----------------------------	--

(3) Durée des accès par défaut

La durée d'accès par défaut au dossier de soins partagé d'un titulaire et aux données qui y sont contenues est déterminée par le contexte dans lequel le professionnel de santé prend en charge le titulaire. Les contextes de prises en charge sont définis conformément aux lieux d'exercice des professionnels de santé.

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



Fiche financière

Le financement est assuré par les moyens financiers propres de l'Agence eSanté prévu à son Contrat d'objectifs et de moyens et des réserves de l'Agence eSanté. L'impact en ressources humaines est assuré par le dispositif actuel de l'Agence eSanté.

Pour l'exercice 2026 :

1. Développements à effectuer sur la solution du DSP : 145.000.- € HT (Commandes passées auprès de notre fournisseur Maincare Solutions) ;
2. Préparation du matériel de communication et coordination des campagnes de communication : 75.000.- € HT

Pour l'exercice 2027 :

1. Budget pour les campagnes de communication à effectuer dans les divers médias : ± 500.000.- € HT
2. Budget pour l'envoi de courriers postaux d'information à l'ensemble des titulaires d'un DSP : ± 2.000.000.- € HT
3. Budget annuel pour la maintenance propre à ce développement de la solution : ± 30.000.- € HT

Pour les exercices 2028 à 2030 :

Budget annuel pour la maintenance propre à ce développement de la solution : ± 30.000.- € HT

Total : 2.840.000.- € HT



FICHE D'ÉVALUATION D'IMPACT MESURES LÉGISLATIVES, RÉGLEMENTAIRES ET AUTRES



La présente page interactive nécessite au minimum la version 8.1.3 d'Adobe Acrobat® Reader®. La dernière version d'Adobe Acrobat Reader pour tous systèmes (Windows®, Mac, etc.) est téléchargeable gratuitement sur le site de Adobe Systems Incorporated.

1. Coordonnées du projet

Intitulé du projet :	Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 6 décembre 2019 précisant les modalités et conditions de mise en place du dossier de soins partagé		
Ministre initiateur :	La Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale		
Auteur(s) :	Pia Nick		
Téléphone :	2478-55669	Courriel :	pia.nick@m3s.etat.lu
Objectif du projet :	Le projet a pour objet de simplifier les modalités d'accès au dossier de soins partagé (DSP) pour les professionnels de santé exerçant en extra hospitalier. Il permet ainsi à un professionnel de santé exerçant en extra hospitalier et impliqué dans la prise en charge d'un patient d'accéder à son DSP, sauf opposition expresse de celui-ci.		
Autre(s) Ministère(s) / Organisme(s) / Commune(s) impliqué(e)(s) :	Agence eSanté G.I.E.		
Date :	06/07/2026		

2. Objectifs à valeur constitutionnelle

Le projet contribue-t-il à la réalisation des objectifs à valeur constitutionnelle ? ☐ Oui ☒ Non

Dans l'affirmative, veuillez sélectionner les objectifs concernés et veuillez fournir une brève explication dans la case «Remarques» indiquant en quoi cet ou ces objectifs sont réalisés :

- ☐ Garantir le droit au travail et veiller à assurer l'exercice de ce droit
- ☐ Promouvoir le dialogue social
- ☐ Veiller à ce que toute personne puisse vivre dignement et dispose d'un logement approprié
- ☐ Garantir la protection de l'environnement humain et naturel en œuvrant à l'établissement d'un équilibre durable entre la conservation de la nature, en particulier sa capacité de renouvellement, ainsi que la sauvegarde de la biodiversité, et satisfaction des besoins des générations présentes et futures
- ☐ S'engager à lutter contre le dérèglement climatique et œuvrer en faveur de la neutralité climatique
- ☐ Protéger le bien-être des animaux
- ☐ Garantir l'accès à la culture et le droit à l'épanouissement culturel
- ☐ Promouvoir la protection du patrimoine culturel
- ☐ Promouvoir la liberté de la recherche scientifique dans le respect des valeurs d'une société démocratique fondée sur les droits fondamentaux et les libertés publiques



Remarques :

3. Mieux légiférer

1) Chambre(s) professionnelle(s) à saisir / saisi(e)s pour avis ¹ :

- ☒ Chambre des fonctionnaires et employés publics
- ☒ Chambre des salariés
- ☒ Chambre des métiers
- ☒ Chambre de commerce
- ☒ Chambre d'agriculture

¹ Veuillez indiquer la/les Chambre(s) professionnelle(s) saisie(s) du projet sous rubrique suite à son approbation par le Conseil de gouvernement.

2) Autre(s) partie(s) prenante(s) (organismes divers, citoyens, ...) à saisir / saisi(e)s pour avis : ☒ Oui ☐ Non

Si oui, laquelle / lesquelles :

Collège médical, Conseil supérieur de certaines professions de santé, Commission nationale pour la protection des données

Remarques / Observations :

3) En cas de transposition de directives européennes, le principe « la directive, rien que la directive » est-il respecté ?

☐ Oui ☐ Non ☒ N.a. ²

Si non, pourquoi ?

4) Destinataires du projet :

- Entreprises / Professions libérales :
- Citoyens :
- Administrations :

☒ Oui ☐ Non

☒ Oui ☐ Non

☒ Oui ☐ Non

5) Le principe « Think small first » est-il respecté ?

(c.-à-d. des exemptions ou dérogations sont-elles prévues suivant la taille de l'entreprise et/ou son secteur d'activité ?)

☐ Oui ☐ Non ☒ N.a. ²

Remarques / Observations :

6) Le projet contribue-t-il à la simplification administrative, notamment en supprimant ou en simplifiant des régimes d'autorisation et de déclaration existants, en réduisant les délais de réponse de l'administration, en réduisant la charge administrative pour les destinataires ou en améliorant la qualité des procédures ou de la réglementation ? ☒ Oui ☐ Non

Remarques / Observations :

Le projet propose de simplifier les modalités d'accès au dossier de soins partagé (DSP) pour les professionnels de santé exerçant en extra hospitalier et facilitera sa relation avec le patient. Le dispositif actuellement en vigueur impose au titulaire du DSP de fournir préalablement un



- 7) Le projet en question contient-il des dispositions spécifiques concernant la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel ? ☐ Oui ☒ Non ☐ N.a. ²

Si oui, de quelle(s) donnée(s) et/ou administration(s) s'agit-il ?

- 8) Y a-t-il un besoin en formation du personnel de l'administration concernée ? ☒ Oui ☐ Non ☐ N.a. ²

Si oui, lequel ?

Formation des agents du helpdesk de l'agence eSanté G.I.E. concernant les modalités de l'accès simplifié au DSP

Remarques / Observations :

² N.a. : non applicable.

4. Digitalisation et données

- 9) Y a-t-il une nécessité d'adapter un système informatique auprès de l'État (e-Government ou application back-office) ☐ Oui ☒ Non

Si oui, quel est le délai pour disposer du nouveau système ?

- 10) Le projet tient-il compte du principe « digital by default » (priorisation de la voie numérique) ? ☒ Oui ☐ Non

- 11) Le projet crée-t-il une démarche administrative qui nécessite des informations ou des données à caractère personnel sur les administrateurs ? ☐ Oui ☒ Non

Si oui, ces informations ou données à caractère personnel peuvent-elles être obtenues auprès d'une ou plusieurs administrations conformément au principe «Once only» ?

- 12) Le projet envisage-t-il la création ou l'adaptation d'une banque de données ? ☐ Oui ☒ Non

5. Égalité des chances (à remplir pour les projets de règlements grand-ducaux) ³

- 13) Le projet est-il :

- principalement centré sur l'égalité des femmes et des hommes ? ☐ Oui ☒ Non
- positif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? ☐ Oui ☒ Non

Si oui, expliquez de quelle manière :

- neutre en matière d'égalité des femmes et des hommes ? ☐ Oui ☒ Non

Si oui, expliquez pourquoi :



- négatif en matière d'égalité des femmes et des hommes ? ☐ Oui ☒ Non

Si oui, expliquez
de quelle manière :

14) Y a-t-il un impact financier différent sur les femmes et les hommes ? ☐ Oui ☒ Non ☐ N.a. ²

Si oui, expliquez
de quelle manière :

³ Pour les projets de loi, il convient de se référer au point 1 « Assurer une inclusion sociale et une éducation pour tous. » du Nohaltegkeetscheck.

6. Projets nécessitant une notification auprès de la Commission européenne

15) Directive « services » : Le projet introduit-il une exigence en matière d'établissement ou de prestation de services transfrontalière ? ☐ Oui ☐ Non ☒ N.a. ²

Si oui, veuillez contacter le Ministère de l'Economie en suivant les démarches suivantes :

<https://meco.gouvernement.lu/fr/domaines-activites/politique-europeenne/notifications-directive-services.html>

16) Directive « règles techniques » : Le projet introduit-il une exigence ou réglementation technique par rapport à un produit ou à un service de la société de l'information (domaine de la technologie et de l'information) ? ☐ Oui ☐ Non ☒ N.a. ²

Si oui, veuillez contacter l'ILNAS en suivant les démarches suivantes :

<https://portail-qualite.public.lu/content/dam/qualite/publications/normalisation/2017/ilnas-notification-infolyer-web.pdf>