



Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP). Révision complète

Droit en vigueur	Avant-projet LDEP
<p>Préambule</p> <p>L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse, vu les art. 95, al. 1, et 122, al. 1, de la Constitution¹, vu le message du Conseil fédéral du 29 mai 2013², arrête:</p>	<p>Préambule</p> <p>vu les art. 95, al. 1, 117, al. 1 et 122, al. 1, de la Constitution³, vu le message du Conseil fédéral du 29 mai 2013⁴,</p>
<p>Section 1: Dispositions générales</p>	
<p>Art. 1 Objet et but</p> <p>¹ La présente loi règle les conditions de traitement des données du dossier électronique du patient.</p> <p>² Elle détermine les mesures qui soutiennent l'introduction, la diffusion et le développement du dossier électronique du patient.</p> <p>³ Le dossier électronique du patient vise à améliorer la qualité de la prise en charge médicale et des processus thérapeutiques, à augmenter la sécurité des patients, à accroître l'efficacité du système de santé ainsi qu'à encourager le développement des compétences des patients en matière de santé.</p> <p>⁴ La responsabilité des communautés, des communautés de référence, des portails permettant aux patients d'accéder à leurs données (portails d'accès), des éditeurs de moyens d'identification, des professionnels de la santé ainsi que des patients est régie par les dispositions qui leur sont applicables.</p>	<p>⁴ La responsabilité des communautés, des communautés de référence, des éditeurs de moyens d'identification, des professionnels de la santé, des éditeurs d'applications de santé ainsi que des patients est régie par les dispositions qui leur sont applicables.</p>
<p>Art. 2 Définitions</p> <p>On entend par:</p> <p>a. <i>dossier électronique du patient (dossier électronique)</i>: dossier virtuel permettant de rendre accessibles en ligne, en cas de traitement concret, des données pertinentes pour ce traitement qui sont tirées du dossier médical d'un patient et enregistrées de manière décentralisée ou des données saisies par le patient lui-même;</p>	<p>a. <i>dossier électronique du patient (dossier électronique)</i>: dossier virtuel contenant des données médicales et administratives relatives à un patient, enregistrées de manière centralisée et décentralisée;</p>

¹ RS 101
² FF 2013 4747
³ RS 101
⁴ FF 2013 4747



Droit en vigueur	Avant-projet LDEP
<p>b. <i>professionnel de la santé</i>: professionnel du domaine de la santé reconnu par le droit fédéral ou cantonal qui applique ou prescrit des traitements médicaux ou qui remet des produits thérapeutiques ou d'autres produits dans le cadre d'un traitement médical;</p> <p>c. <i>traitement médical</i>: tout acte exécuté par un professionnel de la santé dans le but de guérir ou de soigner un patient ou de prévenir, dépister ou diagnostiquer une maladie ou d'en atténuer les symptômes;</p> <p>d. <i>communauté</i>: unité organisationnelle de professionnels de la santé et de leurs institutions;</p> <p>e. <i>communauté de référence</i>: communauté chargée de tâches supplémentaires.</p>	<p>b. <i>professionnel de la santé</i>: professionnel du domaine de la santé reconnu par le droit fédéral ou cantonal qui applique ou prescrit des traitements médicaux ou qui remet des produits thérapeutiques ou d'autres produits dans le cadre d'un traitement médical et personne chargée de l'appréciation de l'aptitude au service militaire au sens de la loi militaire du 3 février 1995⁵;</p> <p>f. <i>registre des oppositions</i>: registre qui contient des données, y compris un identificateur unique, sur les personnes qui ont fait opposition à l'ouverture d'un dossier électronique.</p>
<p>Section 2: Constitution du dossier électronique</p>	<p>Section 2: Ouverture d'un dossier électronique</p>
<p>Art. 3 Consentement</p> <p>¹ La constitution d'un dossier électronique requiert le consentement écrit du patient. Le patient ne consent valablement que s'il exprime sa volonté librement et après avoir été dûment informé sur la manière dont les données sont traitées et sur les conséquences qui en résultent.</p> <p>² Le patient qui a donné son consentement à la constitution d'un dossier électronique est présumé accepter que les professionnels de la santé y saisissent des données en cas de traitement médical. Les professionnels de la santé travaillant pour des institutions de droit public ou pour des institutions qui assument une tâche publique qui leur a été confiée par un canton ou une commune sont, dans ce cas, autorisés à saisir et à traiter des données dans le dossier électronique du patient.</p>	<p>Art. 3 Ouverture automatique</p> <p>¹ Les cantons veillent à ouvrir un dossier électronique pour toute personne domiciliée sur leur territoire qui:</p> <p>a. est assurée conformément au titre 2 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)⁶ ou à la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM)⁷;</p> <p>b. n'a pas encore ouvert de dossier électronique;</p> <p>c. n'est pas enregistrée dans le registre des oppositions;</p> <p>d. ne fait pas opposition dans le délai prévu à l'art. 3a, al. 1.</p> <p>² Ils informent la personne concernée dans les 30 jours qui suivent sa prise de domicile sur leur territoire:</p> <p>a. de l'ouverture à venir d'un dossier électronique;</p> <p>b. de la communauté de référence auprès de laquelle son dossier électronique est ouvert;</p> <p>c. de la possibilité de s'opposer à l'ouverture du dossier;</p>

⁵ RS 510.10
⁶ RS 832.10
⁷ RS 833.1



Droit en vigueur	Avant-projet LDEP
<p>³ Le patient peut révoquer son consentement en tout temps et sans motif.</p> <p>⁴ Il ne peut être contraint de rendre accessibles des données de son dossier électronique.</p>	<p>d. de la nature, du but et de l'étendue du traitement des données et des conséquences qui en résultent;</p> <p>e. des mesures prises pour protéger ses données;</p> <p>f. de ses droits et obligations dans la gestion de son dossier électronique;</p> <p>g. de la possibilité d'accorder aux applications de santé l'accès à son dossier électronique.</p> <p>³ Les communautés de référence doivent en tout temps être en mesure de prouver l'ouverture automatique d'un dossier électronique.</p> <p>⁴ Il ne peut être contraint de rendre accessibles des données de son dossier électronique.</p>
	<p>Art. 3a Opposition à l'ouverture automatique</p> <p>¹ La personne concernée peut, sans en indiquer la raison, s'opposer auprès de l'autorité cantonale compétente à l'ouverture automatique d'un dossier électronique dans un délai de 90 jours à compter de la réception de l'information au sens de l'art. 3, al. 2.</p> <p>² Si la personne concernée fait opposition, l'autorité cantonale compétente le notifie au service qui tient le registre.</p>
	<p>Art. 3b Ouverture sur une base volontaire</p> <p>¹ Toute personne qui ne dispose pas d'un dossier électronique du patient peut en ouvrir un auprès de la communauté de référence de son choix, en donnant son consentement explicite.</p> <p>² Ce consentement n'est valable que si la personne concernée le donne de son plein gré après avoir été dûment informée de la nature, du but et de l'étendue du traitement des données, des conséquences qui en résultent et des mesures prises pour protéger ses données.</p> <p>³ Les communautés de référence doivent en tout temps être en mesure de prouver le consentement du patient.</p>
	<p>Art. 3c Gratuité</p> <p>L'ouverture, l'utilisation et la suppression du dossier électronique du patient, de même que l'obtention et l'utilisation d'un moyen d'identification au sens de l'art. 7 sont gratuites pour les personnes qui sont assurées conformément au titre 2 de la LAMal⁸ ou à la LAM⁹.</p>
	<p>Section 2a: Identification et moyens correspondants</p>
<p>Art. 4 Caractéristique d'identification du patient</p>	

⁸ RS 832.10

⁹ RS 833.1



Droit en vigueur	Avant-projet LDEP
<p>¹ Lorsqu'un patient a donné son consentement au sens de l'art. 3, un numéro servant de caractéristique d'identification pour le dossier électronique (numéro d'identification du patient) peut être demandé auprès de la centrale de compensation visée à l'art. 71 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)¹⁰. Le numéro d'identification du patient est généré de manière aléatoire.</p> <p>² Le numéro d'identification du patient est enregistré dans la banque de données d'identification de la centrale de compensation.</p> <p>³ La centrale de compensation peut lier le numéro d'identification du patient au numéro AVS¹² au sens de l'art. 50c LAVS à des fins d'assurance de la qualité.</p> <p>⁴ Elle peut percevoir des émoluments pour les frais liés à l'attribution et à la vérification du numéro d'identification du patient.</p> <p>⁵ Le Conseil fédéral détermine les mesures techniques et organisationnelles permettant d'assurer la sécurité de l'émission et de l'utilisation du numéro d'identification du patient.</p>	<p>¹ La communauté de référence demande, pour chaque personne pour laquelle elle ouvre un dossier électronique du patient, un numéro servant de caractéristique d'identification du dossier (numéro d'identification du patient) auprès de la centrale de compensation visée à l'art. 71 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)¹¹. Le numéro d'identification du patient est généré de manière aléatoire.</p>
<p>Art. 5 Identification des patients</p> <p>¹ Les communautés, les communautés de référence et les portails d'accès utilisent le numéro d'identification du patient comme caractéristique d'identification des patients.</p> <p>² Ils peuvent utiliser le numéro AVS au sens de l'art. 50c LAVS¹³ pour:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. demander un numéro d'identification du patient auprès de la centrale de compensation; b. attribuer correctement le numéro d'identification du patient. 	<p>Art. 5 Identification des patients</p> <p>¹ Les communautés et les communautés de référence utilisent le numéro d'identification du patient comme caractéristique d'identification des patients.</p>
<p>Art. 6 Autres utilisations du numéro d'identification du patient</p> <p>Le numéro d'identification du patient ne peut être utilisé hors du cadre défini par la présente loi que dans le domaine de la santé. Il peut être alors utilisé pour autant qu'une base légale formelle le prévoit et que le but de l'utilisation et les personnes autorisées à s'en servir soient définis.</p>	
<p>Section 3: Accès au dossier électronique</p>	<p>Section 3: Accès au dossier électronique</p>
<p>Art. 7 Identité électronique</p> <p>¹ Les personnes suivantes doivent disposer d'une identité électronique sécurisée pour traiter des données dans le dossier électronique:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. les patients; 	<p>Art. 7 Moyens d'identification</p> <p>¹ Les personnes suivantes doivent disposer d'un moyen d'identification sécurisé pour traiter les données dans le dossier électronique:</p>

¹⁰ RS 831.10

¹¹ RS 831.10

¹² Nouvelle expression selon l'annexe ch. 25 de la LF du 18 déc. 2020 (Utilisation systématique du numéro AVS par les autorités), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2022 (RO 2021 758; FF 2019 6955). Il n'a été tenu compte de cette mod. que dans les disp. mentionnées au RO.

¹³ RS 831.10



Droit en vigueur	Avant-projet LDEP
<p>b. les professionnels de la santé.</p> <p>² Le Conseil fédéral définit les critères de l'identité électronique et fixe les moyens d'identification; il règle la procédure d'émission des moyens d'identification.</p>	<p>² Le Conseil fédéral définit les critères auxquels doivent répondre les moyens d'identification et leur procédure d'émission.</p>
<p>Art. 8 Possibilités d'accès pour les patients</p> <p>¹ Le patient peut accéder à ses données.</p> <p>² Il peut saisir ses propres données, notamment sa volonté concernant le don d'organe ou ses directives anticipées.</p>	<p>Art. 8 Patients</p> <p>¹ Le patient peut accéder à ses données.</p> <p>² Il peut saisir ses propres données.</p> <p>³ Il ne peut pas être contraint de rendre accessibles des données enregistrées dans son dossier électronique.</p>
	<p>Art. 8a Représentation légale</p> <p>¹ Les personnes mineures sont représentées par leur représentant légal jusqu'à l'âge de 16 ans. Si elles sont incapables de discernement à ce moment-là, la représentation légale dure jusqu'à leur majorité.</p> <p>² Pour les personnes majeures incapables de discernement, les dispositions relatives à la représentation dans le domaine médical au sein de la protection de l'adulte s'appliquent par analogie.</p> <p>³ Le Conseil fédéral fixe les modalités de la procédure d'ouverture d'un dossier électronique pour les personnes représentées; il fixe également la procédure d'accès au dossier par le représentant et la procédure lorsque la représentation prend fin.</p>
<p>Art. 9 Droits d'accès pour les professionnels de la santé</p> <p>¹ Les professionnels de la santé ne peuvent accéder aux données des patients que dans la mesure où ceux-ci leur ont accordé un droit d'accès.</p> <p>² Le Conseil fédéral fixe la configuration de base des droits d'accès et des niveaux de confidentialité qui est applicable dès la constitution d'un dossier électronique. Le patient peut l'adapter.</p> <p>³ Le patient peut accorder des droits d'accès à certains professionnels ou groupes de professionnels de la santé ou exclure tout accès à certains professionnels de la santé.</p> <p>⁴ Il peut adapter les niveaux de confidentialité de certaines données.</p> <p>⁵ En cas d'urgence médicale, les professionnels de la santé peuvent accéder aux données du dossier électronique même sans droit d'accès, à moins que le patient ait adapté la configuration de base et exclu cette possibilité. Le patient doit être informé d'un tel accès à ses données.</p>	<p>Art. 9 Professionnels de la santé</p> <p>^{1bis} Ils sont tenus de saisir les données pertinentes pour le traitement dans le dossier électronique du patient, si possible de manière structurée. Ils ne sont pas tenus de saisir ultérieurement des données antérieures à l'ouverture.</p> <p>² Le Conseil fédéral fixe la configuration de base des droits d'accès et des niveaux de confidentialité qui est applicable à l'ouverture d'un dossier électronique. Le patient peut l'adapter.</p> <p>⁵ En cas d'urgence médicale, les professionnels de la santé peuvent accéder aux données du dossier électronique même sans droit d'accès, à moins que le patient ait:</p>



Droit en vigueur	Avant-projet LDEP
	<p>a. accédé à son dossier électronique; et</p> <p>b. adapté la configuration de base et exclu cette possibilité.</p> <p>⁶ Le patient doit être informé d'un tel accès d'urgence à ses données.</p> <p>Section 3a: Assureurs-maladie</p>
	<p>Art. 9a Assureurs-maladie</p> <p>¹ Les assureurs-maladie peuvent, moyennant le consentement des patients, enregistrer dans leur dossier électronique des documents administratifs en rapport avec l'exécution de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance complémentaire.</p> <p>² Le Conseil fédéral détermine quelles données les assureurs-maladie peuvent enregistrer dans le dossier électronique du patient.</p>
	<p>Section 3b: Applications de santé pour les patients</p>
	<p>Art. 9b</p> <p>¹ Les patients peuvent, au moyen d'applications de santé, accéder aux données enregistrées dans leur dossier électronique et y saisir des données via une interface standard.</p> <p>² Le Conseil fédéral fixe les exigences applicables à l'interface standard des applications de santé et la configuration de base concernant les données auxquelles les applications de santé peuvent accéder, la durée de l'accès et les niveaux de confidentialité. Le patient peut l'adapter.</p>
	<p>Section 3c: Suppression du dossier électronique et changement de communauté de référence</p>
	<p>Art. 9c Suppression</p> <p>¹ Le patient peut demander la suppression de son dossier électronique en tout temps et sans motif auprès de sa communauté de référence. Les données qu'il contient sont alors détruites.</p> <p>² La demande de suppression du dossier électronique est assimilée à une opposition. La communauté de référence doit la conserver pendant dix ans.</p> <p>³ La communauté de référence transmet la demande de suppression sans délai à l'autorité cantonale compétente pour que celle-ci puisse procéder à l'inscription dans le registre des oppositions.</p>
	<p>Art. 9d Changement de communauté de référence</p> <p>¹ Le patient peut transférer son dossier électronique à une autre communauté de référence.</p> <p>² Les communautés de référence doivent prévoir les processus de changement de communauté de référence par les patients.</p>
<p>Section 4: Tâches des communautés et des communautés de référence</p> <p>Art. 10</p>	<p>Section 4: Tâches et offres des communautés et des communautés de référence</p>



Droit en vigueur	Avant-projet LDEP
<p>¹ Les communautés doivent accomplir les tâches suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none">a. s'assurer que les données visées à l'art. 3, al. 2, sont accessibles par le biais du dossier électronique;b. consigner dans un historique chaque traitement de données. <p>² Les communautés de référence doivent au surplus accomplir les tâches suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none">a. gérer les consentements et les révocations au sens de l'art. 3;b. donner aux patients la possibilité:<ul style="list-style-type: none">1. d'accorder les droits d'accès aux professionnels de la santé au sens de l'art. 9 et d'adapter ces droits,2. d'accéder à leurs propres données,3. de saisir eux-mêmes leurs propres données dans leur dossier électronique. <p>³ Les historiques doivent être conservés pendant dix ans.</p>	<p>a. s'assurer que les données du dossier électronique du patient sont accessibles;</p> <p>² Les communautés de référence doivent au surplus donner aux patients la possibilité:</p> <ul style="list-style-type: none">a. gérer les consentements au sens de l'art. 3 et les révocations au sens de l'art. 8, al. 4;b. donner aux patients la possibilité:<ul style="list-style-type: none">a. d'accéder à leurs propres données dans le dossier électronique;b. de saisir leurs propres données;c. d'accorder les droits d'accès aux professionnels de la santé au sens de l'art. 9, al. 3, et de les adapter;d. d'accéder à leurs données dans le dossier électronique au moyen d'applications de santé via une interface standard ou d'y saisir des données;e. de consentir à l'enregistrement de documents administratifs des assureurs-maladie au sens de l'art. 9a;f. de consentir à l'utilisation de leurs données à des fins de recherche au sens de l'art. 19g, al. 2 et 3. <p>⁴ Les communautés de référence peuvent proposer des moyens d'identification au sens de l'art. 7.</p>
Section 5: Certification	
<p>Art. 11 Obligation de certification</p> <p>Doivent être certifiés par un organisme reconnu:</p> <ul style="list-style-type: none">a. les communautés et communautés de référence;b. les portails d'accès;c. les éditeurs de moyens d'identification.	<ul style="list-style-type: none">b. les portails d'accès;c. les éditeurs de moyens d'identification, à l'exception des autorités de la Confédération.
<p>Art. 12 Critères de certification</p> <p>¹ Le Conseil fédéral fixe les critères de certification en tenant compte des normes internationales en la matière et des progrès techniques, en particulier en ce qui concerne:</p>	



Droit en vigueur	Avant-projet LDEP
<p>a. les normes, les standards et les profils d'intégration applicables;</p> <p>b. la garantie de la protection et de la sécurité des données;</p> <p>c. les prescriptions organisationnelles.</p> <p>² Il peut habiliter l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) à adapter aux progrès techniques les critères visés à l'al. 1.</p>	
<p>Art. 13 Procédure de certification</p> <p>¹ Le Conseil fédéral règle la procédure de certification, notamment:</p> <p>a. les conditions de reconnaissance des organismes de certification;</p> <p>b. la durée de validité de la certification et les conditions de son renouvellement;</p> <p>c. les conditions de retrait de la certification;</p> <p>d. la reconnaissance des procédures de certification régies par d'autres lois.</p> <p>² Il peut prévoir des procédures de certification pour des composants isolés de l'infrastructure informatique qui sont nécessaires à la constitution de communautés, de communautés de référence ou de portails d'accès.</p>	<p>² Il peut prévoir des procédures de certification pour des composants isolés de l'infrastructure informatique qui sont nécessaires à la constitution de communautés ou de communautés de référence.</p>
<p>Section 6: Tâches de la Confédération</p>	
<p>Art. 14 Composants techniques</p> <p>¹ L'OFSP gère les services de recherche de données qui fournissent les données de référence nécessaires à la communication entre les communautés, les communautés de référence et les portails d'accès.</p> <p>² Il exploite un point de contact national pour la consultation transfrontalière des données.</p> <p>³ Le Conseil fédéral fixe les critères et les conditions d'exploitation que doivent respecter les services de recherche de données et le point de contact national.</p>	<p>Art. 14 Composants centraux</p> <p>¹ La Confédération exploite les composants centraux suivants:</p> <p>a. des services de recherche de données qui fournissent les données de référence nécessaires à la communication, en particulier entre les communautés et les communautés de référence;</p> <p>b. un point de contact national pour la consultation transfrontalière des données;</p> <p>c. un registre des oppositions;</p> <p>d. une base de données pour l'enregistrement des données structurées sur la santé des patients.</p> <p>² Le Conseil fédéral fixe:</p> <p>a. les exigences applicables aux composants centraux;</p> <p>b. leurs conditions d'exploitation;</p> <p>c. les droits d'accès.</p> <p>³ Il définit en outre les données qui doivent être enregistrées dans la base de données pour l'enregistrement des données structurées sur la santé des patients et dans le registre des oppositions.</p>



Droit en vigueur	Avant-projet LDEP
	⁴ Il peut autoriser les cantons et des tiers à accéder à certains services de recherche de données ou à y saisir des données. Il définit les droits d'accès.
	Art. 14a Développements La Confédération peut développer des composants logiciels qui servent aux développements du dossier électronique du patient.
Art. 15 Information ¹ La Confédération informe la population, les professionnels de la santé et les autres milieux intéressés sur le dossier électronique. ² Elle coordonne ses activités d'information avec celles des cantons.	
Art. 16 Coordination La Confédération encourage la coordination entre les cantons et les autres milieux intéressés en soutenant le transfert des connaissances et l'échange d'expériences.	
Art. 17 Accords internationaux Le Conseil fédéral peut conclure des accords internationaux prévoyant la participation à des programmes et à des projets internationaux visant à promouvoir le traitement électronique de données et la mise en réseau électronique dans le domaine de la santé.	
Art. 18 Évaluation ² À l'issue de l'évaluation, il rend compte des résultats au Conseil fédéral et lui soumet des propositions pour la suite des travaux.	¹ Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) veille à ce que l'adéquation, l'efficacité et l'économicité des mesures adoptées en vertu de la présente loi soient évaluées périodiquement.
Art. 19 Transfert de tâches ¹ Le Conseil fédéral peut déléguer à des tiers la gestion du service de recherche de données et l'exploitation du point de contact national. Il assure la surveillance de ces tiers.	¹ Le Conseil fédéral peut déléguer les tâches suivantes à des organisations et à des personnes de droit public ou privé: a. l'exploitation des services de recherche de données visés à l'art. 14, al. 1, let. a; b. l'exploitation du point de contact national visé à l'art. 14, al. 1, let. b; c. l'exploitation du registre des oppositions visé à l'art. 14, al. 1, let. c; d. l'exploitation de la base de données pour l'enregistrement des données structurées sur la santé des patients visée à l'art. 14, al. 1, let. d; e. l'information visée à l'art. 15; f. la coordination visée à l'art. 16.



Droit en vigueur	Avant-projet LDEP
<p>² Les tiers mandatés peuvent percevoir des émoluments de la part des communautés, des communautés de référence et des portails d'accès pour l'acquisition de données de référence ou l'accès transfrontalier aux données.</p> <p>³ Lorsque les frais liés aux tâches déléguées à des tiers ne sont pas couverts par les émoluments visés à l'al. 2, la Confédération accorde une indemnité à ces tiers.</p> <p>⁴ Le Conseil fédéral fixe le montant des émoluments et règle l'étendue et les modalités de l'indemnisation.</p>	<p>^{1bis} Le Conseil fédéral détermine:</p> <ol style="list-style-type: none">les moyens de surveillance;les exigences en matière de protection des données que les tiers impliqués doivent remplir; <p>² Les tiers impliqués peuvent percevoir des émoluments de la part des communautés et des communautés de référence pour l'acquisition de données de référence ou l'accès transfrontalier aux données.</p> <p>^{2bis} La Confédération conclut un mandat de prestations avec les tiers auxquels il est fait appel. Ce mandat précise notamment:</p> <ol style="list-style-type: none">le type, l'étendue et la rémunération des prestations à fournir par les tiers;les modalités de la présentation du rapport périodique, du contrôle de la qualité, de la présentation du budget et des comptes;la question de la perception éventuelle d'émoluments.
	<p>Art. 19a Soutien de la Confédération</p> <p>¹ La Confédération peut mettre gratuitement à la disposition des communautés et des communautés de référence les développements du dossier électronique du patient visés à l'art. 14a.</p> <p>² Elle peut, sous réserve des crédits alloués, octroyer des aides financières aux communautés et aux communautés de référence pour l'implémentation des développements visés à l'art. 14a sous une forme forfaitaire. Les communautés et les communautés de référence doivent fournir un apport suffisant.</p> <p>³ Les demandes d'aides financières doivent être déposées auprès de l'OFSP.</p> <p>⁴ L'OFSP octroie des aides financières par voie de décision.</p>
	<p>Art. 19b Aides en cas de non-accomplissement ou d'accomplissement défectueux de la tâche</p> <p>¹ Si en dépit d'une mise en demeure, l'allocataire n'exécute pas la tâche qui lui incombe, l'autorité compétente ne procède pas au versement de l'aide ou exige la restitution de cette somme, grevée d'un intérêt annuel de 5% à compter du jour du paiement.</p>



Droit en vigueur	Avant-projet LDEP
	<p>² Si, en dépit d'une mise en demeure, l'allocataire accomplit de manière défectueuse la tâche qui lui incombe, l'autorité compétente réduit l'aide financière de manière appropriée ou exige la restitution d'une partie de cette somme, grevée d'un intérêt annuel de 5% à compter du jour du paiement.</p>
	<p>Art. 19c Révocation de décisions ouvrant le droit à une aide ou à une indemnité</p> <p>¹ L'OFSP révoque la décision ouvrant le droit à l'aide ou à l'indemnité lorsque la prestation a été allouée indûment en violation de dispositions légales ou sur la base d'un état de fait inexact ou incomplet.</p> <p>² Il renonce à la révocation:</p> <ul style="list-style-type: none">a. si l'allocataire a pris, au vu de la décision, des mesures qui ne sauraient être annulées sans entraîner des pertes financières difficilement supportables;b. s'il apparaît qu'il lui était difficile de déceler la violation du droit;c. si la présentation inexacte ou incomplète des faits n'est pas imputable à l'allocataire. <p>³ Les aides financières peuvent être supprimées en tout ou en partie ou faire l'objet d'une demande de restitution partielle ou totale lorsque l'allocataire les utilise en violant des dispositions du droit des marchés publics.</p> <p>⁴ Lorsqu'elle révoque la décision, l'autorité exige la restitution des prestations déjà versées. Si l'allocataire a agi intentionnellement ou par négligence, elle perçoit en outre un intérêt annuel de 5% à compter du jour du paiement.</p> <p>⁵ Les restitutions au sens de l'art. 12 de la loi fédérale du 22 mars 1974 sur le droit pénal administratif¹⁴ sont réservées.</p>
	Section 6a: Tâches et compétences des cantons
	<p>Art. 19d Existence et financement</p> <p>¹ Les cantons garantissent l'existence et le financement d'au moins une communauté de référence sur leur territoire.</p> <p>² Ils concluent les conventions nécessaires à l'ouverture automatique du dossier électronique du patient avec une ou plusieurs communautés de référence.</p>
	<p>Art. 19e Obligation d'affiliation d'autres professionnels de la santé</p>
	<p>Les cantons peuvent obliger des professionnels de la santé qui ne sont pas considérés comme des fournisseurs de prestations au sens de l'art. 35, al. 2, LAMal¹⁵ à s'affilier à une communauté ou à une communauté de référence certifiée conformément à l'art. 11, let. a.</p>

¹⁴ RS 313.0
¹⁵ RS 832.10



Droit en vigueur	Avant-projet LDEP
	Section 6b: Recherche et assurance de la qualité
	Art. 19f Demande <p>¹ La Confédération peut communiquer à des tiers qui en font la demande les données enregistrées dans la base de données pour l'enregistrement des données structurées sur la santé des patients à des fins de recherche et d'assurance de la qualité.</p> <p>² Le Conseil fédéral définit les modalités du dépôt des demandes.</p> <p>³ Il peut édicter des consignes pour le traitement des données communiquées, afin de garantir la protection de la personnalité des personnes concernées.</p> <p>⁴ La Confédération peut percevoir des émoluments de tiers dont les résultats de recherche ou les résultats obtenus dans le cadre de l'assurance de la qualité ne sont pas accessibles au public.</p>
	Art. 19g Communication de données <p>¹ Les données communiquées par la Confédération doivent être anonymisées.</p> <p>² Des données peuvent être transmises sous forme non anonymisée à des fins de recherche au sens de la loi fédérale du 30 septembre 2011 relative à la recherche sur l'être humain¹⁶ si le requérant présente l'autorisation ou le consentement requis par la législation relative à la recherche sur l'être humain.</p> <p>³ La transmission de données à d'autres fins de recherche et pour l'assurance de la qualité est régie par la loi fédérale du 25 septembre 2020 sur la protection des données¹⁷.</p> <p>⁴ Le Conseil fédéral s'assure que les exigences en matière d'anonymisation correspondent à l'état de la technique.</p>
	Section 6c: Projets pilotes visant à promouvoir l'utilisation et l'acceptation ainsi qu'à développer le dossier électronique
	Art. 19h <p>¹ Le DFI peut, après avoir consulté les milieux intéressés, autoriser des projets pilotes afin d'expérimenter de nouvelles fonctionnalités qui contribuent à l'utilisation, à l'acceptation et au développement du dossier électronique.</p> <p>² Les projets pilotes qui concernent l'un des domaines suivants peuvent déroger aux dispositions de la présente loi:</p> <ol style="list-style-type: none">exigences pour l'ouverture d'un dossier électronique;buts de l'utilisation du numéro d'identification du patient;

¹⁶ RS 810.30
¹⁷ RO 2022 491



Droit en vigueur	Avant-projet LDEP
	<ul style="list-style-type: none"> c. utilisation du moyen d'identification; d. accès pour les patients et les professionnels de la santé; e. accès pour les applications de santé visées à l'art. 9b; f. utilisation des composants centraux visés à l'art. 14. <p>³ Les projets pilotes sont limités dans leur objet, leur durée et leur application territoriale.</p> <p>⁴ Le DFI fixe par voie d'ordonnance les dérogations à la présente loi et aux dispositions d'exécution qui en découlent ainsi que les droits et obligations des participants au projet.</p> <p>⁵ Quiconque mène un projet pilote doit garantir que la participation est facultative.</p> <p>⁶ Le Conseil fédéral fixe les conditions d'autorisation des projets pilotes. Il définit en outre les exigences minimales auxquelles répond l'évaluation des projets pilotes menée par les partenaires au projet.</p>
	<p>⁷ Le Conseil fédéral peut prévoir, s'il s'avère avant même le terme du projet pilote que la nouvelle fonctionnalité contribue de manière décisive à promouvoir l'utilisation et l'acceptation ou le développement du dossier électronique, que les dispositions visées à l'al. 4 qui dérogent à la présente loi ou qui établissent des droits et des obligations connexes restent applicables. Les dispositions deviennent caduques un an après leur prorogation si le Conseil fédéral n'a pas soumis à l'Assemblée fédérale un projet établissant la base légale de leur contenu. Elles deviennent aussi caduques si l'Assemblée fédérale rejette le projet présenté par le Conseil fédéral ou si leur base légale entre en vigueur.</p>
Section 7: ...	
Art. 20–23	
Section 8: Dispositions pénales	
<p>Art. 24</p> <p>¹ Est puni d'une amende de 100 000 francs au plus, pour autant que le code pénal¹⁸ ne prévoit pas une peine plus sévère, quiconque accède intentionnellement et sans droit au dossier électronique d'un patient.</p> <p>² Si l'auteur agit par négligence, l'amende est de 10 000 francs au plus.</p>	
Section 9: Dispositions finales	
<p>Art. 25 Modification d'un autre acte</p> <p>...¹⁹</p>	

¹⁸ RS 311.0

¹⁹ La modification peut être consultée au RO 2017 2201.



Droit en vigueur	Avant-projet LDEP
<p>Art. 26 Disposition transitoire Les art. 20 à 23 demeurent applicables aux demandes d'aide financière déposées pendant la durée de validité fixée à l'art. 27, al. 3.</p>	
	<p>Art. 26a Disposition transitoire relative à la modification du ... ¹ Les cantons veillent à ce qu'un dossier électronique soit ouvert pour les personnes domiciliées sur leur territoire. L'art. 3 s'applique par analogie. Les informations visées à l'art. 3, al. 2, doivent être notifiées dans un délai de trois mois à compter de l'entrée en vigueur de la modification du ² Les cantons veillent à ce qu'un dossier électronique soit ouvert le plus vite possible, mais au plus tard dans les six mois qui suivent l'échéance du délai d'opposition visé à l'art. 3a, al. 1.</p>
<p>Art. 27 Référendum, entrée en vigueur et durée de validité ¹ La présente loi est sujette au référendum. ² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur. ³ Les art. 20 à 23 ont effet trois ans à compter de leur entrée en vigueur.</p>	
	<p>Modification d'autres actes:</p>
	<p>Les actes mentionnés ci-après sont modifiés comme suit:</p>
	<p>1. Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants²⁰</p>
<p>Art. 50a Communication de données ¹ Dans la mesure où aucun intérêt privé prépondérant ne s'y oppose, les organes chargés d'appliquer la présente loi ou d'en contrôler ou surveiller l'application peuvent communiquer des données, en dérogation à l'art. 33 LPGA:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. à d'autres organes chargés d'appliquer la présente loi ou d'en contrôler ou surveiller l'exécution, lorsqu'elles sont nécessaires à l'accomplissement des tâches que leur assigne la présente loi; b. aux organes d'une autre assurance sociale, lorsque, en dérogation à l'art. 32, al. 2, LPGA, l'obligation de les communiquer résulte d'une loi fédérale; b^{bis}.aux organes d'une autre assurance sociale et d'autres services ou institutions habilités à utiliser le numéro AVS, si ces données sont nécessaires à l'attribution ou à la vérification de ce numéro; 	



Droit en vigueur	Avant-projet LDEP
<p>b^{ter}. aux services chargés de l'exploitation de la banque de données centrale pour les actes de l'état civil ou de la gestion du système d'information commun aux domaines des étrangers et de l'asile, si ces données sont nécessaires à l'attribution ou à la vérification du numéro AVS;</p> <p>c. aux organes de la statistique fédérale, conformément à la loi du 9 octobre 1992 sur la statistique fédérale;</p> <p>c^{bis}. aux registres cantonaux des tumeurs et au registre du cancer de l'enfant conformément à la loi fédérale du 18 mars 2016 sur l'enregistrement des maladies oncologiques;</p> <p>d. aux autorités d'instruction pénale, lorsqu'il s'agit de dénoncer ou de prévenir un crime;</p> <p>d^{bis}. au Service de renseignement de la Confédération (SRC) ou aux organes de sûreté des cantons à son intention, lorsqu'il existe une menace concrète pour la sûreté intérieure ou extérieure au sens de l'art. 19, al. 2, de la loi fédérale du 25 septembre 2015 sur le renseignement;</p> <p>e. dans des cas d'espèce et sur demande écrite et motivée:</p> <ol style="list-style-type: none">1. aux autorités compétentes en matière d'aide sociale, lorsqu'elles leur sont nécessaires pour fixer ou modifier des prestations, en exiger la restitution ou prévenir des versements indus;2. aux tribunaux civils, lorsqu'elles leur sont nécessaires pour régler un litige relevant du droit de la famille ou des successions;3. aux tribunaux pénaux et aux organes d'instruction pénale, lorsqu'elles leur sont nécessaires pour établir les faits en cas de crime ou de délit;4. aux offices des poursuites, conformément aux art. 91, 163 et 222 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite;	<p>b^{quater}. aux communautés et aux communautés de référence visées dans la loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient (LDEP)²¹, si les données sont nécessaires pour:</p> <ol style="list-style-type: none">1. attribuer ou vérifier le numéro d'AVS ou d'identification du patient,2. demander si une personne dispose d'un dossier électronique du patient,3. communiquer les derniers dossiers ouverts, y compris les numéros d'identification des patients correspondants;4. communiquer le changement d'une donnée personnelle;

²¹ RS 816.1



Droit en vigueur	Avant-projet LDEP
<p>5. aux autorités fiscales, lorsqu'elles leur sont nécessaires pour appliquer les lois fiscales;</p> <p>6. aux autorités de protection de l'enfant et de l'adulte visées à l'art. 448, al. 4, CC;</p> <p>7. ...</p> <p>8. aux autorités migratoires visées à l'art. 97, al. 1, de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration.</p> <p>² Les données nécessaires à la lutte contre le travail au noir peuvent être communiquées conformément aux art. 11 et 12 de la loi du 17 juin 2005 sur le travail au noir.</p> <p>³ En dérogation à l'art. 33 LPGA, les données d'intérêt général qui se rapportent à l'application de la présente loi peuvent être publiées. L'anonymat des assurés doit être garanti.</p> <p>⁴ Dans les autres cas, des données peuvent être communiquées à des tiers, en dérogation à l'art. 33 LPGA:</p> <p>a. s'agissant de données non personnelles, lorsqu'un intérêt prépondérant le justifie;</p> <p>b. s'agissant de données personnelles, lorsque la personne concernée y a, en l'espèce, consenti par écrit ou, s'il n'est pas possible d'obtenir son consentement, lorsque les circonstances permettent de présumer qu'il en va de l'intérêt de l'assuré.</p> <p>⁵ Seules les données qui sont nécessaires au but en question peuvent être communiquées.</p> <p>⁶ Le Conseil fédéral règle les modalités de la communication et l'information de la personne concernée.</p> <p>⁷ Les données sont communiquées en principe par écrit et gratuitement. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments pour les cas nécessitant des travaux particulièrement importants.</p>	
	2. Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie²²
<p>Art. 1 (Applicabilité de la LPGA)</p> <p>¹ Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)²³ s'appliquent à l'assurance maladie, à moins que la présente loi ou la loi du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) ne dérogent explicitement à la LPGA.</p> <p>² Elles ne s'appliquent pas aux domaines suivants:</p> <p>a. admission et exclusion des fournisseurs de prestations (art. 35 à 40 et 59);</p> <p>b. tarifs, prix et budget global (art. 43 à 55);</p>	

²² RS 832.10

²³ RS 830.1



Droit en vigueur	Avant-projet LDEP
<ul style="list-style-type: none"> c. octroi de réductions de primes en vertu des art. 65, 65a et 66a et octroi de subsides de la Confédération aux cantons en vertu de l'art. 66; d. litiges entre assureurs (art. 87); e. procédure auprès du tribunal arbitral cantonal (art. 89). 	<ul style="list-style-type: none"> b^{bis}. dossier électronique du patient (art. 59a^{bis});
<p>Art. 37 Médecins: conditions particulières</p>	
<p>¹ Les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. a, doivent avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande d'admission. Ils disposent des compétences linguistiques nécessaires dans la région dans laquelle ils exercent, compétences sanctionnées par un test de langue passé en Suisse. Ce test n'est pas nécessaire pour les médecins qui sont titulaires d'un des diplômes suivants:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> a. maturité gymnasiale suisse dont l'une des disciplines fondamentales est la langue officielle de la région dans laquelle ils exercent; 	
<ul style="list-style-type: none"> b. diplôme fédéral de médecine obtenu dans la langue officielle de la région dans laquelle ils exercent; 	
<ul style="list-style-type: none"> c. diplôme étranger reconnu en vertu de l'art. 15 de la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales⁹⁹ obtenu dans la langue officielle de la région dans laquelle ils exercent. 	
<p>² Les institutions visées à l'art. 35, al. 2, let. n, ne sont admises que si les médecins qui y pratiquent remplissent les conditions prévues à l'al. 1.</p>	
<p>³ Les fournisseurs de prestations visés aux al. 1 et 2 doivent s'affilier à une communauté ou à une communauté de référence certifiée au sens de l'art. 11, let. a, de la loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient¹⁰⁰.</p>	<p>³ Les fournisseurs de prestations visés aux al. 1 et 2 doivent s'affilier à une communauté ou à une communauté de référence certifiée au sens de l'art. 11, let. a, de la loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient¹⁰⁰.</p>
<p>Art. 38 Surveillance des médecins et des fournisseurs de prestations</p> <p>¹ La confédération fournit des informations à la population, aux professionnels de la santé et aux autres milieux intéressés au sujet du dossier électronique du patient.</p> <p>² Les autorités de surveillance prennent les mesures nécessaires au respect des conditions d'admission visées aux art. 36a et 37. En cas de non-respect des conditions d'admission, elle peut ordonner les mesures suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. un avertissement; b. une amende de 20 000 francs au plus; c. le retrait de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour tout ou partie du champ d'activité pendant un an au plus (retrait temporaire); 	<ul style="list-style-type: none"> c. le retrait de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour tout ou partie du champ d'activité pendant un an au plus (retrait temporaire de l'admission);



Droit en vigueur	Avant-projet LDEP
<p>d. le retrait définitif de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour tout ou partie du champ d'activité.</p> <p>Art. 39 Hôpitaux et autres institutions</p> <p>1 Les établissements et celles de leurs divisions qui servent au traitement hospitalier de maladies aiguës ou à l'exécution, en milieu hospitalier, de mesures médicales de réadaptation (hôpitaux) sont admis s'ils:</p> <ul style="list-style-type: none">a. garantissent une assistance médicale suffisante;b. disposent du personnel qualifié nécessaire;c. disposent d'équipements médicaux adéquats et garantissent la fourniture adéquate des médicaments;d. correspondent à la planification établie par un canton ou, conjointement, par plusieurs cantons afin de couvrir les besoins en soins hospitaliers, les organismes privés devant être pris en considération de manière adéquate;e. figurent sur la liste cantonale fixant les catégories d'hôpitaux en fonction de leurs mandats;f. s'affilient à une communauté ou à une communauté de référence certifiées au sens de l'art. 11, let. a, de la loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient. <p>² Les cantons coordonnent leurs planifications.</p> <p>^{2bis} Dans le domaine de la médecine hautement spécialisée, les cantons sont tenus d'établir conjointement une planification pour l'ensemble de la Suisse. Si les cantons n'effectuent pas cette tâche à temps, le Conseil fédéral détermine quels hôpitaux figurent pour quelles prestations sur les listes cantonales.</p> <p>^{2ter} Le Conseil fédéral édicte des critères de planification uniformes en prenant en considération la qualité et le caractère économique. Il consulte au préalable les cantons, les fournisseurs de prestations et les assureurs.</p> <p>³ Les conditions fixées à l'al. 1 s'appliquent par analogie aux maisons de naissance, aux établissements, aux institutions et aux divisions d'établissements ou d'institutions qui prodiguent des soins, une assistance médicale et des mesures de réadaptation à des patients pour une longue durée (établissements médico-sociaux).</p>	<p>d. le retrait définitif de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour tout ou partie du champ d'activité (retrait définitif de l'admission).</p> <p>f. s'affilient à une communauté ou à une communauté de référence certifiées au sens de l'art. 11, let. a, de la loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient.</p>



Droit en vigueur	Avant-projet LDEP
<p>Art. 42a</p> <p>¹ Le Conseil fédéral peut décider que chaque personne assurée reçoit une carte d'assuré pour la durée de son assujettissement à l'assurance obligatoire des soins. Cette carte contient le nom de la personne assurée et son numéro AVS.</p> <p>² Cette carte à interface utilisateur est utilisée pour la facturation des prestations prévues par la présente loi.</p> <p>^{2bis} Elle peut être utilisée comme moyen d'identification au sens de l'art. 7, al. 2, de la loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient²⁴.</p> <p>³ Le Conseil fédéral réglemente, après consultation des milieux intéressés, l'introduction de la carte par les assureurs et les normes techniques à appliquer.</p> <p>⁴ Si la personne assurée y a consenti, la carte contient, des données personnelles qui peuvent être consultées par des personnes habilitées. Après avoir consulté les milieux intéressés, le Conseil fédéral fixe l'étendue des données qui peuvent être enregistrées sur la carte. Il réglemente l'accès aux données et leur traitement.</p>	<p>^{2bis} Cette carte peut être utilisée comme moyen d'identification au sens de l'art. 7 de la loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient (LDEP)²⁵.</p>
<p>Art. 49a Indemnisation des prestations stationnaires</p> <p>¹ Les rémunérations au sens de l'art. 49, al. 1, sont prises en charge par le canton et les assureurs, selon leur part respective.</p> <p>² Les cantons prennent en charge la part cantonale:</p> <ul style="list-style-type: none">a. des assurés qui résident sur leur territoire;b. des assurés qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège et qui sont hospitalisés en Suisse, s'ils appartiennent aux catégories suivantes:<ul style="list-style-type: none">1. les frontaliers et les membres de leur famille,2. les membres de la famille des personnes qui sont titulaires d'une autorisation d'établissement, d'une autorisation de séjour ou d'une autorisation de séjour de courte durée en Suisse,3. les personnes qui perçoivent une prestation de l'assurance-chômage suisse et les membres de leur famille. <p>^{2bis} Le canton qui prend en charge la part cantonale pour les assurés visés à l'al. 2, let. b, est considéré comme le canton de résidence au sens de la présente loi.</p>	

²⁴ RS 816.1

²⁵ RS 816.1



Droit en vigueur	Avant-projet LDEP
<p>^{2ter} Chaque canton fixe pour chaque année civile, au plus tard neuf mois avant le début de de celle-ci, la part cantonale qu'il prend en charge. Celle-ci doit s'élever à 55 % au moins.</p> <p>³ Le canton de résidence verse sa part de la rémunération directement à l'hôpital. Les modalités sont convenues entre l'hôpital et le canton. L'assureur et le canton peuvent convenir que le canton paie sa part à l'assureur, et que ce dernier verse les deux parts à l'hôpital. La facturation entre l'hôpital et l'assureur est réglée à l'art. 42.</p> <p>^{3bis} En cas de traitement hospitalier en Suisse suivi par des assurés qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège et qui touchent une rente suisse ou par des membres de leur famille, les cantons assument collectivement la prise en charge de la part cantonale fixée par le canton où se situe l'hôpital. Le montant dû à ce titre par chacun des cantons est réparti entre eux proportionnellement à leur population résidante.</p> <p>⁴ Les assureurs peuvent conclure avec les hôpitaux ou les maisons de naissance non répertoriés au sens de l'art. 39, mais qui remplissent les conditions fixées aux art. 38 et 39, al. 1, let. a à c et f, des conventions sur la rémunération des prestations fournies au titre de l'assurance obligatoire des soins²⁶. Cette rémunération ne peut être plus élevée que la part visée à l'al. 2.</p>	<p>⁴ Les assureurs peuvent conclure avec les hôpitaux ou les maisons de naissance non répertoriés au sens de l'art. 39, mais qui remplissent les conditions fixées aux art. 38 et 39, al. 1, let. a à c, des conventions sur la rémunération des prestations fournies au titre de l'assurance obligatoire des soins. Cette rémunération ne peut être plus élevée que la part visée à l'al. 2.</p>
	<p>Art. 59a^{bis} Dossier électronique du patient</p> <p>¹ Les fournisseurs de prestations sont tenus de s'affilier à une communauté ou à une communauté de référence certifiée conformément à l'art. 11, let. a, LDEP²⁷.</p> <p>² L'autorité de surveillance visée à l'art. 38, al. 1 peut prononcer les sanctions suivantes à l'encontre des fournisseurs de prestations qui contreviennent à l'obligation de s'affilier à une communauté ou à une communauté de référence certifiée ou à l'obligation de saisir des données des patients dans le dossier électronique du patient:</p> <ul style="list-style-type: none">a. un avertissement; oub. une amende de 250 000 francs au plus;c. un retrait temporaire de l'admission;d. un retrait définitif de l'admission. <p>³ Le Conseil fédéral utilise les ressources financières provenant des amendes pour financer des mesures destinées à garantir la qualité au sens de la présente loi.</p>

²⁶ Nouvelle teneur selon l'art. 25 de la loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient, en vigueur depuis le 15 avril 2017 (RO 2017 2201; FF 2013 4747). Voir aussi les disp. trans. de cette mod. à la fin du texte.

²⁷ RS 816.1



<i>Droit en vigueur</i>	<i>Avant-projet LDEP</i>
	<p>⁴ L'autorité de surveillance peut accéder aux services de recherche de données visés à l'art. 14, al. 1, let. a, LDEP afin de contrôler le respect de l'obligation de s'affilier à une communauté ou à une communauté de référence certifiée.</p>
	<p>Disposition transitoire relative à la modification du ...</p> <p>¹ Les fournisseurs de prestations doivent s'affilier à une communauté ou à une communauté de référence certifiée selon l'art. 11, let. a, LDEP²⁸ dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la modification du</p> <p>² Le délai transitoire ne s'applique pas:</p> <ul style="list-style-type: none">a. aux fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. h à k;b. aux fournisseurs visés à l'art. 35, al. 2, let. a qui sont nouvellement admis.