



18.029

Message concernant la modification de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales

du 2 mars 2018

Monsieur le Président,
Madame la Présidente,
Mesdames, Messieurs,

Par le présent message, nous vous soumettons le projet d'une modification de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), en vous proposant de l'adopter.

Nous vous proposons simultanément de classer les interventions parlementaires suivantes:

- | | | | |
|------|---|---------|---|
| 2012 | M | 09.3406 | Perception de frais pour les procédures portées devant les tribunaux cantonaux des assurances
(N 12.4.2011, groupe de l'Union démocratique du centre; E 27.2.2012) |
| 2013 | M | 12.3753 | Réviser l'art. 21 LPGA
(N 14.12.2012, Lustenberger; E 17.9.2013) |
| 2014 | M | 13.3990 | Mettre en place sans attendre un plan de redressement financier durable pour l'assurance-invalidité
(E 12.12.2013, Schwaller; N 3.6.2014; E 16.9.2014) |

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, Madame la Présidente, Mesdames, Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

2 mars 2018

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Alain Berset
Le chancelier de la Confédération, Walter Thurnherr

Condensé

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) comprend des dispositions qui, par principe, s'appliquent à toutes les assurances sociales (à l'exception de la prévoyance professionnelle). Plusieurs demandes de révision émanant du Parlement, de la jurisprudence, de la doctrine et de la pratique justifient de procéder à l'adaptation d'une série de dispositions.

Contexte

Depuis son entrée en vigueur en 2003, la LPGA n'a pas encore fait l'objet d'une révision spécifique. Ces dernières années, les demandes de révision de la LPGA émanant du Parlement, de la jurisprudence, des autorités d'application et du monde de la recherche se sont multipliées à tel point que le Conseil fédéral a proposé une première révision, qui se déploie le long de trois axes principaux:

- Amélioration des dispositifs de lutte contre les abus dans les assurances: afin d'empêcher et de combattre le plus efficacement possible la perception abusive de prestations, il faut mettre en œuvre les motions 12.3753 (Lustenberger) et 13.3990 (Schwaller, point 2).
- Adaptations dues au contexte international: en ce qui concerne l'application des conventions internationales de sécurité sociale, diverses adaptations sont nécessaires, notamment en raison de l'actualisation de l'annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu entre la Suisse et l'Union européenne (ALCP).
- Optimisation du système et de l'application de la LPGA: plusieurs dispositions de la LPGA sur le recours et une adaptation du délai pour la restitution de prestations dans la prévoyance professionnelle sont nécessaires si l'on entend tenir compte de diverses décisions de justice et continuer à optimiser le système et l'application de la LPGA. Il convient par ailleurs de mettre en œuvre la motion 09.3406 du groupe UDC, qui demande l'introduction généralisée de frais de justice pour les procédures devant les tribunaux cantonaux des assurances sociales. Enfin, certains ajustements supplémentaires sont nécessaires pour optimiser et harmoniser le système.

Contenu du projet

- Amélioration des dispositifs de lutte contre les abus dans les assurances: les prestations en espèces ayant le caractère d'allocations pour perte de gain pourront être suspendues lorsque l'assuré retarde indûment l'exécution de la mesure ou de la peine à laquelle il a été condamné. Avec la réglementation prévue, le versement de la rente pourra être suspendu (fût-ce à titre provisoire) lorsque l'assuré condamné pour un délit se soustrait à l'exécution d'une peine privative de liberté. Actuellement, le versement de la rente n'est suspendu qu'à partir du moment où l'assuré purge effectivement sa peine.

Le projet prévoit en outre une amélioration des dispositifs de lutte contre les abus dans les assurances. De nouvelles dispositions sont proposées concernant les points suivants: la suspension des prestations à titre provisionnel lorsqu'il existe des motifs sérieux de soupçonner que l'assuré perçoit une prestation à laquelle il n'a pas droit ou qu'il a manqué à son obligation de renseigner; la prolongation du délai pour les demandes de restitution des prestations indûment touchées; le retrait de l'effet suspensif d'un recours éventuel contre une décision portant sur une prestation en espèces; la mise à la charge de l'assuré des frais supplémentaires que le recours à des spécialistes de la lutte contre la perception induite de prestations a occasionnés.

- *Adaptations dues au contexte international: l'actualisation de l'annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu entre la Suisse et l'Union européenne, qui régit la coordination des systèmes de sécurité sociale au niveau international, rend nécessaire une codification expresse des compétences. Une adaptation de la norme de renvoi inscrite dans la loi fédérale sur les allocations familiales et déclarant le droit européen de coordination applicable dans le cadre de cette loi s'impose également.*

Dans le cadre de l'application de l'annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes, les formulaires papier utilisés pour l'échange international de données seront remplacés par un échange électronique, ce qui nécessite la création d'une base légale concernant les compétences, la mise sur pied de systèmes d'information et la communication de données également pour l'échange électronique de données.

Enfin, il convient d'inscrire expressément dans les différentes lois sur les assurances sociales la pratique selon laquelle les conventions de sécurité sociale sont exclues du référendum facultatif lorsqu'elles ne contiennent pas de dispositions allant au-delà de ce à quoi la Suisse s'est déjà engagée dans d'autres accords internationaux comparables. Cela permettra de créer la base légale nécessaire pour la pratique consistant à exclure du référendum facultatif certains accords internationaux touchant la coordination de la législation en matière de sécurité sociale.

- *Optimisation du système et de l'application de la LPG: afin de faciliter l'exécution du droit en vigueur et de répondre à la jurisprudence actuelle du Tribunal fédéral en matière de responsabilité civile, il est nécessaire d'adapter les dispositions relatives au recours, notamment en renforçant les obligations de coopération de l'assuré et en complétant la liste des prestations des assurances sociales susceptibles de recours. En outre, à la suite d'un arrêt du Tribunal fédéral, une clarification doit être apportée dans le domaine de la prévoyance professionnelle pour préciser que le délai prévu pour la restitution de prestations touchées indûment est un délai de péremption et non de prescription.*

Enfin, le projet prévoit que la procédure de recours devant les tribunaux cantonaux des assurances sociales soit, dans certains cas, soumise à des frais de justice et adaptée aux règles générales du droit administratif. Cela devrait supprimer un des facteurs qui allongent la durée des procédures et prévenir un certain nombre de procès inutiles.

Table des matières

Condensé	1598
1 Présentation du projet	1602
1.1 Contexte	1602
1.1.1 Lutte contre les abus dans les assurances	1602
1.1.2 Adaptations dues au contexte international	1604
1.1.3 Optimisation du système	1605
1.2 Dispositif proposé	1606
1.2.1 Lutte contre les abus dans les assurances	1606
1.2.2 Adaptations dues au contexte international	1608
1.2.3 Optimisation du système	1612
1.3 Résultats de la consultation	1615
1.4 Adéquation des moyens requis	1620
1.5 Comparaison avec le droit étranger, notamment européen	1620
1.6 Mise en œuvre	1621
1.7 Classement d'interventions parlementaires	1621
2 Commentaire des dispositions	1622
2.1 Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales	1622
2.2 Modification d'autres actes	1632
2.2.1 Compétence de l'Assemblée fédérale d'approuver les traités internationaux par arrêté fédéral simple	1632
2.2.2 Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants	1633
2.2.3 Loi fédérale sur l'assurance-invalidité	1635
2.2.4 Loi sur les prestations complémentaires	1638
2.2.5 Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité	1639
2.2.6 Loi sur le libre passage	1640
2.2.7 Loi fédérale sur l'assurance-maladie	1640
2.2.8 Loi fédérale sur l'assurance militaire	1640
2.2.9 Loi sur les allocations pour perte de gain	1641
2.2.10 Loi sur les allocations familiales	1641
2.2.11 Loi sur l'assurance-chômage	1642
2.3 Besoin de coordination avec d'autres projets de révision	1642
3 Conséquences	1643
3.1 Conséquences pour la Confédération	1643
3.1.1 Conséquences financières	1643
3.1.2 Conséquences sur l'état du personnel	1644
3.2 Conséquences pour les assurances sociales et leurs organes	1644
3.3 Conséquences pour le Fonds AVS	1645

3.4	Conséquences pour les cantons et les communes, ainsi que les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne	1645
3.5	Conséquences économiques	1646
3.6	Conséquences sociales	1646
3.7	Autres conséquences	1646
4	Relation avec le programme de la législature et avec les stratégies du Conseil fédéral	1647
4.1	Relation avec le programme de la législature	1647
4.2	Relation avec les stratégies du Conseil fédéral	1647
5	Aspects juridiques	1647
5.1	Constitutionnalité	1647
5.2	Compatibilité avec les obligations internationales	1647
5.2.1	Instruments des Nations Unies	1647
5.2.2	Instruments de l'Organisation internationale du Travail	1648
5.2.3	Instruments du Conseil de l'Europe	1648
5.2.4	Droit de l'Union européenne	1649
5.2.5	Compatibilité avec le droit international	1649
5.3	Forme de l'acte à adopter	1649
5.4	Frein aux dépenses	1650
5.5	Délégation de compétences législatives	1650
5.6	Protection des données	1650
	Liste des abréviations utilisées	1652
	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) (Projet)	1655

Message

1 Présentation du projet

1.1 Contexte

La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)¹ comprend des dispositions qui, par principe, s'appliquent à toutes les assurances sociales (à l'exception de la prévoyance professionnelle). Depuis son entrée en vigueur, la LPGA a été révisée à plusieurs reprises à l'occasion de modifications législatives dans le domaine des assurances sociales (par exemple avec la 5^e révision de l'AI²). Elle n'a toutefois jamais fait l'objet d'une révision spécifique. Or, les demandes de révision émanant du Parlement, de la jurisprudence, des autorités d'application et de la recherche se sont multipliées à tel point ces dernières années qu'il semble aujourd'hui indiqué de procéder à une première révision de la LPGA. Celle-ci se déploie le long de trois axes principaux.

1.1.1 Lutte contre les abus dans les assurances

Dans toute assurance, il peut arriver, pour différentes raisons, que des assurés perçoivent des prestations auxquelles ils n'ont en fait pas droit. Il ne s'agit souvent pas de fraude au sens juridique du terme, raison pour laquelle on utilise ici le terme non juridique d'«abus».

La lutte contre les abus est, depuis longtemps, un thème qui ne concerne plus uniquement l'assurance-invalidité (AI). Notamment en raison des discussions menées dans le cadre de l'AI, les autres assurances sociales ont, elles aussi, renforcé leurs efforts en la matière. C'est pourquoi le présent projet prévoit d'inscrire dans la LPGA les bases légales uniformes que requiert la lutte contre les abus et d'uniformiser aussi les prescriptions concernant les procédures à suivre dans les assurances sociales.

Depuis l'entrée en vigueur de la 5^e révision de l'AI, le 1^{er} janvier 2008, l'AI mène une lutte active et fructueuse contre les abus dans l'assurance. Se fondant sur l'expérience des assurances privées, elle a mis au point un processus de lutte qui peut se décomposer en quatre phases: identification des cas suspects; enquête et examens approfondis; surveillance en tant que dernier moyen d'enquête et de constitution de la preuve; enfin, application du droit des assurances et de mesures pénales. Le nombre de cas publié chaque année par l'AI montre tant l'efficacité que la nécessité d'une lutte bien organisée contre les abus dans l'assurance. En 2016, des enquêtes ont été ouvertes pour soupçon d'abus dans 1860 cas, et des enquêtes ont été bouclées dans 1950 cas. Les soupçons ont été confirmés dans 650 cas, conduisant l'assurance à réduire ou à supprimer la rente en cours ou à ne pas octroyer de nouvelle rente. L'équivalent de 470 rentes entières a ainsi été économisé, ce qui corres-

¹ RS 830.1

² RO 2007 5129

pond, par extrapolation, à des économies totales de l'ordre de 178 millions de francs, pour des coûts d'environ 8 millions de francs en 2016. Ces économies n'incluent pas celles réalisées dans le système des prestations complémentaires ou dans le 2^e pilier. La conception de la lutte contre les abus et l'approche responsable des offices AI en ce qui concerne les nouveaux instruments, notamment celui des observations, se sont révélées efficaces.

Dans l'avant-projet de modification de la LPGA qu'il a mis en consultation le 22 février 2017³, le Conseil fédéral proposait un nouvel article de loi autorisant les assureurs à effectuer des observations (art. 43a AP-LPGA). Il répondait ainsi à la Cour européenne des droits de l'homme (CrEDH) qui, dans son arrêt du 18 octobre 2016 dans l'affaire Vukota-Bojić contre la Suisse⁴, est arrivée à la conclusion que le droit suisse des assurances sociales ne contient pas de bases légales suffisantes pour procéder à l'observation d'assurés (il s'agissait en l'occurrence de l'assurance-accidents). Cet article de loi a depuis lors été dissocié du présent projet de révision: avec son initiative parlementaire 16.479 («Base légale pour la surveillance des assurés»), la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E) a décidé d'élaborer elle-même une telle disposition afin d'accélérer la procédure législative. L'initiative parlementaire est en cours d'examen par le Parlement.

Dans un système d'assurances (générales) obligatoires, la confiance des milieux politiques et de la population mérite qu'on lui accorde la plus grande importance. Cette confiance naîtra de la certitude que la loi est appliquée de façon économique et efficiente, mais aussi que la perception abusive de prestations est exclue autant qu'il est possible. Au titre de la lutte contre les abus, le Conseil fédéral propose des mesures dans les domaines suivants.

Suspension des prestations pour les personnes qui se soustraient à l'exécution d'une peine: la motion Lustenberger 12.3753 «Réviser l'art. 21 LPGA» a été motivée par un arrêt du Tribunal fédéral du 30 août 2012⁵. Le Tribunal administratif fédéral avait validé la suspension de la rente d'un rentier AI condamné pénalement, mais qui s'était soustrait à l'exécution de sa peine en fuyant à l'étranger. Dans l'arrêt cité, le Tribunal fédéral a admis le recours du rentier AI contre l'arrêt du Tribunal administratif fédéral au motif que la rente AI, en vertu de l'art. 21, al. 5, LPGA, ne peut être suspendue que durant l'exécution de la peine. Or le rentier AI ne s'était pas présenté à la date ordonnée pour exécuter sa peine. Afin d'éviter de tels cas à l'avenir, il importe de créer une base légale pour que certaines prestations des assurances sociales puissent aussi être suspendues lorsqu'un assuré se soustrait à l'exécution de la peine prononcée.

³ Les documents relatifs à la procédure de consultation sont disponibles à l'adresse: www.admin.ch > Droit fédéral > Procédures de consultation > Procédures de consultation terminées > 2017 > DFL.

⁴ Arrêt 61838/10 de la Cour européenne des droits de l'homme du 18.10.2016 dans l'affaire *Vukota-Bojić contre la Suisse*.

⁵ ATF 138 V 281

Amélioration des dispositifs de lutte contre les abus: le projet de 6^e révision de l'AI, deuxième volet (révision 6b)⁶, qui comprenait des dispositions relatives à la lutte contre les abus dans l'assurance, a essuyé un échec devant le Parlement à la session d'été 2013 lors de l'élimination des divergences entre les deux chambres. C'est à la suite de cet échec que la motion Schwaller 13.3990 «Mettre en place sans attendre un plan de redressement financier durable pour l'assurance-invalidité» a été déposée. Cette motion demande, à son point 2, une amélioration des dispositifs de lutte contre la fraude qui soit inscrite dans une base légale valable pour toutes les assurances sociales. Le présent projet reprend les points qui doivent être réglés dans la LPGA et qui n'avaient pas été contestés alors au Parlement, répondant ainsi au point 2 de la motion Schwaller.

1.1.2 Adaptations dues au contexte international

L'annexe II de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP)⁷ coordonne les assurances sociales suisses avec celles des États membres de l'Union européenne.

Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} avril 2012, de la troisième mise à jour de cette annexe II suite à la décision n° 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012⁸, les compétences des divers organismes et institutions nationaux auxquels est confiée l'application du droit européen de coordination ne sont plus réglées directement dans les annexes du règlement (CE) n° 883/2004⁹ et du règlement (CE) n° 987/2009¹⁰, mais peuvent uniquement être déduites d'un répertoire électronique (art. 88, par. 4, du règlement [CE] n° 987/2009). Pour des raisons de transparence et de sécurité du droit, les compétences internationales actuelles des différents organes et institutions suisses d'assurances sociales doivent être explicitement codifiées dans la législation nationale, comme c'est le cas dans les autres États européens. C'est ce qui est prévu dans le présent projet.

Les formulaires papier actuellement utilisés pour l'échange international de données aux fins de coordination des systèmes de sécurité sociale au niveau international (application de l'annexe II de l'ALCP) sont progressivement remplacés par un échange électronique. Ce passage à l'échange électronique de données nécessite dans certains domaines une adaptation du traitement des informations au niveau national. Il convient de préciser en conséquence les bases légales de l'échange de

⁶ Objet Curia n° 11.030

⁷ RS **0.142.112.681**

⁸ RO **2012** 2345

⁹ Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 166 du 30 avril 2004, p. 1; une version consolidée de ce règlement est publiée, à titre informatif, au RS **0.831.109.268.1**.

¹⁰ Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (avec annexes); JO L 284 du 30.10.2009, p. 1; une version consolidée de ce règlement est publiée, à titre informatif, au RS **0.831.109.268.11**.

données entre les services suisses compétents pour l'exécution des tâches incombant à la Suisse en vertu de ses engagements internationaux, ainsi qu'entre ces services et les services étrangers, et de régler l'utilisation des données et celle des systèmes d'information, de même que le financement de ces derniers.

Toujours dans le contexte international, la présente révision offre l'occasion d'introduire une disposition qui codifie la pratique concernant la compétence de l'Assemblée fédérale d'approuver par arrêté fédéral simple les traités internationaux en matière de sécurité sociale. Se fondant sur le rapport sur le référendum facultatif¹¹ publié le 29 août 2014 par l'Office fédéral de la justice concernant l'application de l'art. 141, al. 1, let. d, ch. 3, de la Constitution (Cst.)¹², le Conseil fédéral a préconisé une solution en ce sens dans sa décision du 22 juin 2016.

Une adaptation de la norme de renvoi inscrite dans la loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales (LAFam)¹³ et déclarant le droit européen de coordination applicable dans le cadre de la LAFam s'impose également en raison de la mise à jour de l'annexe II de l'ALCP.

1.1.3 Optimisation du système

Enfin, le présent projet inclut différents éléments de révision sans grand rapport entre eux, mais qui ont pour point commun de poursuivre l'optimisation du système et de l'application de la LPGA.

Plusieurs modifications des dispositions de la LPGA en matière de recours s'imposent en raison de la jurisprudence du Tribunal fédéral. L'exécution des actions récursoires doit en particulier être facilitée en renforçant les obligations de coopération de l'assuré. De plus, pour répondre à la jurisprudence récente du Tribunal fédéral en matière de responsabilité civile, la liste (non exhaustive) des prestations des assurances sociales susceptibles de recours figurant à l'art. 74 LPGA doit être complétée.

À la suite de l'ATF *I 42 V 20*, l'art. 35a, al. 2, 1^{re} phrase, de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP)¹⁴ nécessite une clarification précisant que le délai pour la restitution de prestations touchées indûment est – par analogie avec l'art. 25, al. 2, LPGA – un délai de péremption et non de prescription.

La motion 09.3406 «Perception de frais pour les procédures portées devant les tribunaux cantonaux des assurances» du groupe UDC demande que les parties aux recours portés en dernière instance devant les tribunaux cantonaux des assurances

¹¹ Ce rapport, intitulé «Évolution de la pratique adoptée par le Conseil fédéral et l'Assemblée fédérale, depuis 2003, en matière de référendum facultatif des traités internationaux», peut être téléchargé à l'adresse: www.dfp.admin.ch > Actualité > News > Recherche par mots-clés: «Référendum facultatif en matière d'accords standards» > Communiqué de presse du 22.6.2016 du Conseil fédéral, avec un lien pour télécharger le rapport (au format PDF).

¹² RS 101

¹³ RS 836.2

¹⁴ RS 831.40

sociales supportent des frais de justice. Elle vise à éliminer les incitations à allonger la durée des procédures et à décharger les tribunaux de procédures inutiles. Lors des délibérations parlementaires, la teneur absolue de la motion a porté à controverse, notamment parce qu'une mise en œuvre à la lettre de la motion n'aurait pas permis de tenir compte des expériences faites avec l'introduction des frais de justice dans les procédures suivant la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI)¹⁵. Le Conseil fédéral a laissé entendre, dans ses explications données alors au Parlement, qu'en cas d'adoption de la motion, il lui soumettrait une disposition légale plus nuancée. Il tiendrait notamment compte des résultats de l'enquête menée auprès des tribunaux sur lesdites expériences et du fait que, par exemple, l'introduction de frais de justice dans les procédures en lien avec les prestations complémentaires n'aurait aucun sens, puisque ces frais seraient de toute façon à la charge du contribuable en raison du droit à l'assistance judiciaire gratuite.

Dans l'assurance militaire, deux dispositions (art. 9, al. 2, et 105 de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire [LAM])¹⁶ doivent être abrogées, car elles prévoient des dérogations à la LPGA qui ne semblent plus justifiées aujourd'hui. Les règles prévues par la LPGA doivent s'appliquer à leur place.

Enfin, la présente révision permettra d'effectuer certaines adaptations de nature purement formelle ou rédactionnelle qui sont encore en suspens ou qui avaient été omises lors des adaptations précédentes (voir ch. 2).

1.2 Dispositif proposé

1.2.1 Lutte contre les abus dans les assurances

Suspension du paiement des prestations en espèces à l'assuré qui retarde indûment l'exécution de la mesure ou de la peine à laquelle il a été condamné ou s'y soustrait

Situation actuelle

En vertu du droit en vigueur, le paiement de prestations pour perte de gain ne peut être suspendu qu'à partir du moment où la mesure ou la peine privative de liberté est mise à exécution (art. 21, al. 5, LPGA). Par cette disposition, le législateur voulait garantir que, pendant une peine privative de liberté, le bénéficiaire de rente ne soit pas mieux loti qu'une personne qui ne perçoit pas de rente et exerce normalement une activité lucrative. Comme cette dernière ne peut exercer son activité lucrative pendant une peine privative de liberté, il ne faut pas non plus que des prestations en espèces ayant le caractère d'allocations pour perte de gain soient versées à la première.

Dans son arrêt ATF 138 V 281, le Tribunal fédéral avait à décider si une rente AI devait continuer d'être versée à un assuré condamné pénalement qui séjournait à l'étranger et s'était soustrait à l'exécution de sa peine. Le Tribunal administratif fédéral avait conclu que non, notamment au motif qu'un assuré ne doit pas pouvoir

¹⁵ RS 831.20

¹⁶ RS 833.1

tirer avantage d'un acte illicite. Le Tribunal fédéral approuvait certes l'instance précédente sur ce point, mais n'en concluait pas moins que la rente devait continuer d'être versée à l'assuré condamné, précisément parce qu'il n'était pas encore en train de purger sa peine. En raison de la teneur de l'art. 21, al. 5, qui dit, dans la version allemande, que le paiement des prestations pour perte de gain peut être suspendu *«während dieser Zeit»*, c'est-à-dire pendant l'exécution de la mesure ou de la peine privative de liberté, il fallait partir du principe que le législateur avait voulu qu'une suspension du versement de la rente ne soit possible que pour la durée de la privation de liberté, et non davantage. C'est cet arrêt qui a incité le conseiller national Lustenberger à déposer sa motion 12.3753 «Réviser l'art. 21 LPG».

Nouvelle réglementation

L'état de fait qui vient d'être exposé est choquant pour le commun des mortels. La reformulation de l'art. 21, al. 5, LPGa vise à éviter qu'il se reproduise à l'avenir. Il est proposé d'inscrire à l'art. 21, al. 5 du projet de modification de la LPGa (P-LPGA) une disposition qui permette de suspendre le paiement de prestations pour perte de gain lorsque l'assuré retarde indûment l'exécution de la mesure ou de la peine privative de liberté à laquelle il a été condamné. Le moment déterminant pour la suspension de la prestation est celui auquel l'assuré condamné aurait dû se présenter pour exécuter la peine ou la mesure.

Amélioration des dispositifs de lutte contre les abus

Situation actuelle

L'expérience acquise dans l'AI a montré que certains points de procédure ayant trait à la lutte contre les abus dans l'assurance nécessitent une intervention au niveau législatif. C'est pourquoi le Conseil fédéral, dans son message du 11 mai 2011 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (6^e révision, deuxième volet)¹⁷, avait soumis au Parlement des propositions en ce sens, notamment la suspension des prestations à titre provisionnel en cas de soupçon fondé d'abus ou la prolongation du délai pour les demandes de restitution des prestations indûment touchées. Le Parlement a toutefois rejeté cette révision – dite «révision 6b» – à l'été 2013. Par la suite, le 16 septembre 2014, il a transmis la motion 13.3990 Schwaller «Mettre en place sans attendre un plan de redressement financier durable pour l'assurance-invalidité», dont le point 2 demande la création d'une base légale commune pour toutes les assurances afin d'améliorer les dispositifs de lutte contre la fraude.

17 FF 2011 5301

Nouvelle réglementation

La présente révision reprend les dispositions de la révision 6b en matière de lutte contre les abus qui n'avaient pas été contestées lors des délibérations parlementaires. Il s'agit des dispositions suivantes:

- Une réglementation doit permettre de suspendre les prestations à titre provisionnel lorsqu'il existe des motifs sérieux de soupçonner que l'assuré perçoit une prestation à laquelle il n'a pas droit, qu'il a manqué à son obligation de renseigner ou qu'il n'a pas présenté dans les délais le certificat de vie ou d'état civil demandé. Les assurances font déjà usage de cette possibilité, mais les tribunaux donnent des interprétations diverses de sa licéité ou de sa base légale. Une base légale claire s'impose donc dans l'intérêt de la sécurité du droit.
- Une prolongation du délai de péremption pour les demandes de restitution des prestations indûment touchées est également proposée. En effet, l'expérience montre que ce délai est trop court étant donné que des investigations plus poussées s'avèrent souvent nécessaires.
- La disposition permettant de priver les recours de leur effet suspensif doit prévoir expressément qu'elle peut s'appliquer même si la décision porte sur une prestation en espèces. L'inscription de cette jurisprudence dans la loi accroîtra la sécurité du droit. Dans un souci de clarté et d'exhaustivité, il convient aussi de préciser que la disposition porte sur l'effet suspensif non seulement des recours, mais aussi des décisions sur opposition.
- Enfin, les frais supplémentaires engendrés par la lutte contre la perception indue de prestations doivent pouvoir être mis à la charge de l'assuré si ce dernier a obtenu ou a tenté d'obtenir une prestation en fournissant sciemment des indications fausses ou d'une autre manière illicite.

1.2.2 Adaptations dues au contexte international

Échange de données et réglementation des compétences dans le cadre de la coordination des systèmes de sécurité sociale au niveau international

Situation actuelle

L'assistance administrative internationale dans le domaine de la sécurité sociale est réglée dans les conventions internationales de sécurité sociale. La Suisse coordonne ses assurances sociales avec celles des États membres de l'UE dans le cadre de l'annexe II de l'ALCP. Actuellement, les informations sont communiquées au moyen de formulaires sur papier. Cette forme d'échange de données est compliquée et entraîne des charges considérables. Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} avril 2012, de la troisième mise à jour de l'annexe II de l'ALCP suite à la décision n° 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012¹⁸, la Suisse applique, dans ses relations avec les

¹⁸ RO 2012 2345

États membres de l'UE, les règlements (CE) n°s 883/2004¹⁹ et 987/2009²⁰. Ces derniers contiennent les bases légales pour l'introduction d'un système d'échange électronique des données (*Electronic Exchange of Social Security Information*, EESSI) qui doit remplacer les formulaires papier. Comme tous les autres États qui coopèrent dans ce cadre, la Suisse est tenue de mettre à disposition l'infrastructure nécessaire sur le plan interne, et en particulier de créer et de gérer les points d'accès et les interfaces requis pour l'échange électronique de données avec l'étranger. Le passage à l'échange électronique de données nécessite dans certains domaines une adaptation du traitement des informations au niveau national. Une infrastructure est donc créée à ce niveau. Il est prévu de mettre en place des systèmes d'information nationaux qui permettent le rattachement à EESSI.

Nouvelle réglementation

Une base légale explicite pour l'échange de données est nécessaire en raison de l'obligation de garder le secret inscrite à l'art. 33 LPGa. En lien avec EESSI et avec les nouveaux systèmes d'information nationaux, l'échange d'informations entre les assureurs suisses ne se fera plus sous forme écrite ou sur demande spécifique. L'échange de données au plan national en lien avec l'exécution des tâches prévues dans le cadre de conventions internationales requiert donc une nouvelle base légale explicite. Des règles concernant l'utilisation et le financement de ces nouveaux systèmes d'information nationaux sont également nécessaires.

En particulier, l'échange de données passera par un point d'accès national, qui constituera pour chaque État le portail électronique requis. Il importe donc de préciser dans le droit national qui est compétent pour le développement et la gestion de ces infrastructures et comment le financement doit être réglé.

Une nouvelle disposition réglant les compétences au niveau national pour les tâches résultant de traités internationaux en matière de sécurité sociale est prévue. Du fait surtout que, dans le cadre du droit européen de coordination, les services, organismes et institutions compétents au niveau national ne sont plus énumérés dans les annexes des règlements déterminants de l'UE, mais uniquement dans un répertoire électronique, il est judicieux d'inscrire des dispositions à ce sujet dans le droit national.

Compétence pour approuver des conventions internationales de sécurité sociale

Situation actuelle

L'ancienne version de l'art. 141 Cst. ne prévoyait pas que les conventions de sécurité sociale soient sujettes au référendum. Depuis la modification, le 4 octobre

¹⁹ Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. JO L 166 du 30.4.2004, p. 1; une version consolidée de ce règlement est publiée, à titre informatif, au RS **0.831.109.268.1**.

²⁰ Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (avec annexes), JO L 284 du 30.10.2009, p. 1; une version consolidée de ce règlement est publiée, à titre informatif, au RS **0.831.109.268.11**.

2002²¹, de l'art. 141, al. 1, let. d, ch. 3, Cst., les traités internationaux qui «contiennent des dispositions importantes fixant des règles de droit ou dont la mise en œuvre exige l'adoption de lois fédérales» sont toutefois sujets au référendum. Pour l'application de cette disposition, une pratique s'est mise en place dès le début en lien avec certaines conventions, notamment les conventions contre les doubles impositions, les accords de libre-échange, les accords de promotion et de protection réciproque des investissements et les conventions de sécurité sociale. Selon cette pratique, les conventions contenant des dispositions qui ne créent pas d'obligations plus étendues qu'un grand nombre de conventions semblables que la Suisse a déjà conclues sont considérées comme des accords non sujets au référendum et sont communément désignées par le terme d'«accords standard». Les conventions de sécurité sociale conclues par la Suisse en font partie, puisqu'elles reposent toutes sur le même modèle de coordination, appliqué unanimement au niveau international et maintes fois approuvé par le Parlement. Les conventions de sécurité sociale sont des accords de coordination qui ont pour but d'éviter que les ressortissants d'un État contractant soient désavantagés lorsqu'ils s'installent dans l'autre État.

Nouvelle réglementation

La pratique des accords standard a été appliquée à maintes reprises par le Parlement aux conventions de sécurité sociale. À la demande du Conseil fédéral, elle a toutefois été examinée par l'Office fédéral de la justice (OFJ). Dans son rapport du 29 août 2014 intitulé «Évolution de la pratique adoptée par le Conseil fédéral et l'Assemblée fédérale, depuis 2003, en matière de référendum facultatif des traités internationaux»²², l'OFJ est arrivé à la conclusion que cette pratique devait être abandonnée, car le critère de la nouveauté par rapport à des traités adoptés précédemment ne devait pas être utilisé pour définir ce qui est important ou non au sens de l'art. 141, al. 1, let. d, ch. 3, Cst. Par décision du 22 juin 2016, le Conseil fédéral a pris acte de ce rapport et décidé que le fait qu'un traité international ne crée pas d'obligations plus étendues que des traités au contenu similaire déjà conclus par la Suisse n'est plus considéré comme déterminant lors de l'examen de son assujettissement au référendum facultatif. Il a en outre chargé les départements d'élaborer des normes prévoyant une délégation de compétence au Conseil fédéral ou à l'Assemblée fédérale et leur permettant d'approuver, dans leur propre domaine de compétence, des traités internationaux qui ne créent pas d'obligations plus étendues que des traités au contenu similaire déjà conclus par la Suisse. Ces normes de délégation doivent figurer dans un acte juridique qui, lui, est sujet au référendum. Une nouvelle disposition doit par conséquent être introduite dans les différentes lois sur les assurances sociales de façon à déléguer à l'Assemblée fédérale la compétence d'approuver des conventions de sécurité sociale par arrêté fédéral simple. Avec ces dispositions, les conventions de sécurité sociale devront toujours être approuvées par l'Assemblée fédérale et continueront à ne pas être sujettes au référendum, mais suivront une procédure qui reposera désormais sur une base légale. Cette délégation

²¹ RO 2003 1949

²² Le rapport peut être téléchargé à l'adresse: www.dffp.admin.ch > Actualité > News > Recherche par mots-clés: «Référendum facultatif en matière d'accords standards» > Résultat: Communiqué de presse du 22.6.2016 du Conseil fédéral, avec un lien pour télécharger le rapport (au format PDF).

de compétence à l'Assemblée fédérale codifie en quelque sorte la pratique des «accords standard» et lui donne le fondement juridique nécessaire. Les dispositions suivantes doivent être introduites:

- loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)²³: art. 153*b*;
- LAI: art. 80*b*;
- loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires (LPC)²⁴: art. 32*a*;
- LPP: art. 89*f*;
- loi du 17 décembre 1993 sur le libre passage (LFLP)²⁵: art. 25*h*;
- loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)²⁶: art. 95*b*;
- loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA)²⁷: art. 115*b*;
- loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain (LAPG)²⁸: art. 28*b*;
- loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA)²⁹: art. 23*b*;
- LAFam: art. 24*a*;
- loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage (LACI)³⁰: art. 121*a*.

Adaptation de la norme de renvoi dans la loi sur les allocations familiales

Situation actuelle

La Suisse coordonne ses assurances sociales avec celles des États membres de l'Union européenne dans le cadre de l'annexe II de l'ALCP. Les règles du droit européen de coordination sont applicables en corrélation avec les dispositions de la législation nationale et priment les dispositions internes qui lui sont contraires.

C'est pourquoi il a été précisé dans chaque loi de sécurité sociale que cet accord et les règlements qui y sont mentionnés sont applicables³¹. Ces dispositions relevant de la technique dite du renvoi doivent être actualisées dans toutes les lois concernées et complétées par la mention des nouveaux règlements cités dans l'accord. Cela a été fait pour la plupart des lois sur les assurances sociales lors de l'entrée en vigueur de l'extension de l'ALCP à la Croatie (cf. arrêté fédéral du 17.6.2016 portant approbation et mise en œuvre du protocole relatif à l'accord sur la libre circulation des personnes entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, concernant l'extension à la République de Croa-

²³ RS **831.10**

²⁴ RS **831.30**

²⁵ RS **831.42**

²⁶ RS **832.10**

²⁷ RS **832.20**

²⁸ RS **834.1**

²⁹ RS **836.1**

³⁰ RS **837.0**

³¹ FF **1999** 5440, ch. 275.211

tie³²). La norme de renvoi contenue dans la LAFam n'a toutefois pas été actualisée à cette occasion, raison pour laquelle il est procédé à cette adaptation dans la présente révision.

Nouvelle réglementation

Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, son annexe II a été modifiée par quatre décisions du Comité mixte: les décisions n° 2/2003 du 15 juillet 2003³³, n° 1/2006 du 6 juillet 2006³⁴, n° 1/2012 du 31 mars 2012³⁵ et n° 1/2014 du 28 novembre 2014³⁶.

Le Conseil fédéral a approuvé de sa propre autorité les mises à jour de l'annexe II de l'ALCP, qui précisent les principes de coordination et leur application technique sans nécessiter d'adaptations matérielles au plan légal. En revanche, la mise à jour des renvois faits dans les lois de sécurité sociale à l'annexe II de l'ALCP et aux règlements de l'UE qui y sont mentionnés est du ressort de l'Assemblée fédérale.

Il en va de même en ce qui concerne l'appendice 2 de l'annexe K de la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association européenne de libre-échange (convention AELE)³⁷.

1.2.3 Optimisation du système

Adaptation des dispositions relatives au recours

Situation actuelle

La pratique du recours dans les assurances sociales a montré que celles-ci ne disposent pas toujours de moyens d'exécution suffisamment efficaces. Plusieurs adaptations sont par conséquent nécessaires. D'autres adaptations et ajouts découlent des enseignements de la pratique et de la jurisprudence.

Nouvelle réglementation

Il arrive régulièrement que des assurés ne fournissent pas les indications nécessaires à l'exercice des prétentions récursoires. Les modifications proposées de l'art. 28, al. 2 et 3, P-LPGA visent à adapter les obligations de coopération de l'assuré pour les actions récursoires à celles applicables à l'examen du droit aux prestations, sans aller au-delà.

En cas de recours, si une assurance sociale réduit ses prestations, la prétention en réparation vis-à-vis de l'assurance responsabilité civile est répartie, conformément à la norme de répartition des quotes-parts de l'art. 73, al. 2, LPGA, entre les prétentions de la personne lésée et l'assurance sociale qui exerce son droit de recours. L'art. 73, al. 2, LPGA contient des renvois aux réductions de prestations prévues à

³² RO 2016 5233

³³ RO 2004 1277

³⁴ RO 2006 5851

³⁵ RO 2012 2345

³⁶ RO 2015 333

³⁷ RS 0.632.31

l'art. 21 LPGA; ceux-ci doivent être complétés, par souci d'exhaustivité, par un renvoi à l'al. 4 de cet article (réduction des prestations pour violation de l'obligation de l'assuré de réduire le dommage).

En vertu de la loi (subrogation au sens de l'art. 72 LPGA), les assurances sociales sont subrogées, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de la personne lésée pour les prestations concordantes en dommages-intérêts prévues par le droit de la responsabilité civile. La subrogation ne va pas au-delà des prestations payées par les assureurs sociaux à la personne lésée. L'art. 74, al. 2, LPGA définit les prestations réputées de même nature (autrement dit, concordantes) relevant des assurances sociales, d'une part, et de la responsabilité civile, de l'autre. Pour une part donnée des prestations, les assurances sociales (assurance-accidents [AA] et assurance-vieillesse et survivants [AVS]) sont subrogées, selon la pratique récente du Tribunal fédéral³⁸, pour les dommages de rente en droit de la responsabilité civile, qui doivent maintenant être inscrits dans la liste non exhaustive des prestations de même nature. Les frais supplémentaires entraînés par les démarches généralement nécessaires pour établir le dommage font également partie des dommages dus en droit de la responsabilité civile; ils comprennent, d'une part, les frais de l'instruction relative à la cause du dommage et, d'autre part, les frais de calcul du montant du dommage. Selon l'arrêt du Tribunal fédéral 2C_1087/2013 du 28 mai 2014 (consid. 5.2), il est possible de faire valoir, en cas de recours, les frais déboursés par les assureurs sociaux pour les examens d'observation professionnelle et pour les expertises médicales; ceux-ci doivent donc également être inscrits dans la liste des prestations de même nature au titre de frais de l'instruction au sens de l'art. 45 LPGA.

Restitution des prestations touchées indûment

Situation actuelle

Dans un arrêt récent³⁹, le Tribunal fédéral estime qu'étant donné la teneur actuelle de la loi, le délai pour les demandes de restitution de prestations touchées indûment doit être interprété comme un délai de prescription et non de péremption. Une clarification doit donc être apportée dans la LPP.

Nouvelle réglementation

Il est précisé à l'art. 35a, al. 2, 1^{re} phrase, P-LPP, que le délai pour les demandes de restitution de prestations touchées indûment est un délai de péremption et non de prescription. Contrairement au délai de prescription, un délai de péremption ne peut être ni suspendu ni interrompu. Le remplacement du verbe «se prescrit» par «s'éteint» rend explicite dans la loi qu'il s'agit bien d'un délai de péremption. Dans un souci de coordination entre le 1^{er} et le 2^e pilier, et comme cela était prévu initialement, il convient en outre de porter ce délai de péremption de un à trois ans (par analogie avec la modification proposée de l'art. 25, al. 2, P-LPGA).

³⁸ ATF 126 III 41

³⁹ ATF 142 V 20

Autres adaptations

Quelques adaptations ponctuelles sont prévues dans l'assurance militaire: deux dispositions de la LAM (art. 9, al. 2, et 105) doivent être abrogées au profit des réglementations uniformes de la LPGA. En outre, un ajout dans le droit de coordination doit corriger une omission du législateur.

Enfin, diverses corrections de nature purement rédactionnelle et quelques adaptations mineures doivent être effectuées (voir ch. 2). Sont concernés, dans la LPGA, les art. 7, al. 1 (uniquement en français), et 72, al. 3, 2^e phrase (uniquement en français et en italien), de même que l'art. 91, al. 2, LAVS (non pas recours, mais opposition) et l'art. 82, let. a, LAMal (correction d'un renvoi).

Perception de frais de justice pour les procédures cantonales

Sujets de discussion

Les deux Chambres ont adopté, le 12 avril 2011 et le 21 février 2012, la motion du groupe UDC 09.3406 «Perception de frais pour les procédures portées devant les tribunaux cantonaux des assurances», qui demande que des frais de justice soient perçus pour toutes les procédures portées devant les tribunaux cantonaux des assurances sociales. En acceptant cette motion, le Parlement est revenu sur le principe de la gratuité de la procédure dans le domaine des assurances sociales, qu'il avait adopté lors de l'instauration de la LPGA en 2003. Ce principe avait déjà été relativisé en 2006, des frais modérés ayant été introduits en matière de litiges portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité (art. 69, al. 1^{bis}, LAI). Par ailleurs, les procédures qui concernent les prestations d'assurance sociale devant le Tribunal fédéral sont aujourd'hui déjà soumises à des frais de justice compris entre 200 et 1000 francs (art. 65, al. 4, let. a, de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF]⁴⁰).

Les débats parlementaires ont indiqué une volonté de prévoir, pour les procédures de recours, une solution différenciée plutôt qu'une introduction généralisée des frais, car une mise en œuvre à la lettre de la motion n'aurait pas permis de tenir compte des expériences faites avec l'introduction des frais de justice dans les procédures cantonales concernant les prestations de l'AI. Une enquête effectuée auprès des tribunaux cantonaux des assurances sociales a montré que ces derniers sont, en majorité, opposés à une introduction généralisée des frais de justice et que celle-ci, en ce qui concerne les procédures relatives à l'AI, n'a pas produit les effets escomptés. L'introduction de frais de justice pour toutes les procédures relatives aux assurances sociales ne paraît pas judicieuse non plus, et une limite fixe pas davantage. En matière de prestations complémentaires, par exemple, les frais de justice sont de toute façon pris en charge au titre de l'assistance judiciaire gratuite. Il ne serait donc pas judicieux de soumettre ces procédures à des frais de justice. Pour ce qui est des recours portés devant les tribunaux cantonaux des assurances sociales concernant l'AVS, les litiges portent nettement plus souvent sur les cotisations que sur les prestations. Comme les litiges relatifs aux cotisations portent en général sur des

40 RS 173.110

montants élevés, une limite comprise entre 200 et 1000 francs a bien peu de chances de produire l'effet escompté, à savoir d'éviter des procédures inutiles.

Nouvelle réglementation

Il est proposé d'introduire des frais de justice pour toutes les assurances sociales. Pour les recours portant sur des prestations, néanmoins, le Conseil fédéral propose une solution différenciée, qui offre la possibilité de tenir compte des particularités de chaque assurance et donc de régler la soumission aux frais de justice et le montant de ceux-ci dans les lois spéciales.

Si les conditions prévues pour le droit à l'assistance judiciaire gratuite sont remplies, la procédure de recours continuera d'être gratuite (sous réserve d'une restitution ultérieure) pour les assurés concernés, comme dans les autres domaines du droit administratif. Cela permettra de tenir compte des particularités de chaque cas, tout en garantissant que même les personnes disposant de faibles ressources puissent accéder aux tribunaux.

1.3 Résultats de la consultation

Du 22 février au 29 mai 2017, le Conseil fédéral a mis en consultation un projet de révision de la LPGA⁴¹. La grande majorité des participants approuve l'orientation et les objectifs du projet de révision dans les domaines mentionnés. Les cantons et les organes d'exécution ont, en particulier, accueilli positivement le projet, tout en relevant certains points susceptibles d'être améliorés. Diverses organisations se sont montrées critiques sur les propositions en matière de lutte contre les abus. Plusieurs organisations et associations ainsi que quelques cantons et tribunaux cantonaux ont critiqué, voire refusé la possibilité de soumettre à des frais de justice la procédure de recours devant les tribunaux cantonaux des assurances sociales. Si le Conseil fédéral avait proposé deux variantes pour cette disposition dans le cadre de la consultation, il n'en retient qu'une seule pour le présent message (elle correspond, avec certaines modifications, à la variante 1 du projet mis en consultation). Les principaux résultats de la procédure de consultation sont exposés ci-après.

Perception de frais de justice pour les procédures cantonales de dernière instance

Une faible majorité des participants approuve sur le principe la perception de frais de justice pour les procédures cantonales de dernière instance en matière d'assurances sociales. Les opposants estiment que les expériences réalisées dans le domaine de l'AI ont montré que l'introduction de frais de justice dans les procédures cantonales ne permettent pas de réduire le nombre de procédures et que les bénéficiaires de prestations sociales, généralement déjà fragilisés sur le plan financier, feront appel à l'assistance judiciaire gratuite, ce qui entraînera une charge administrative supplémentaire pour les tribunaux cantonaux.

⁴¹ Les documents relatifs à la procédure de consultation et le rapport sur les résultats de celle-ci sont disponibles à l'adresse: www.admin.ch > Droit fédéral > Procédures de consultation > Procédures de consultation terminées > 2017 > DFI.

Deux variantes ont été mises en consultation. Pour les recours portant sur des prestations, en revanche, le Conseil fédéral proposait avec la variante 1 de l'art. 61 AP-LPGA une solution différenciée, qui offrait la possibilité de tenir compte des particularités de chaque assurance et donc de régler la soumission aux frais de justice et le montant de ceux-ci dans les lois spéciales. La variante 2, plus proche du texte de la motion, prévoyait pour les litiges portant sur les prestations une limite comprise entre 200 et 1000 francs.

Sur la base des avis exprimés lors de la consultation, le Conseil fédéral a modifié la variante 1. Il a en particulier retiré la proposition, critiquée par plusieurs participants, que les assureurs ne puissent, en règle générale, se voir imposer de frais de justice.

Par contre, le Conseil fédéral rejette la demande de certains cantons d'introduire le principe des frais de justice également dans la prévoyance professionnelle. La procédure dans ce domaine est, en effet, très différente de celle en vigueur pour les autres assurances sociales. Contrairement à ce qui prévaut dans les autres assurances sociales, les institutions de prévoyance n'ont pas la capacité de rendre des décisions formelles sujettes à recours. La procédure dite de 1^{re} instance doit immanquablement et d'office s'effectuer auprès du tribunal cantonal. L'assuré n'a pas d'autre choix que d'agir en justice pour faire valoir ses droits en matière de 2^e pilier. Pour cette raison, il est important que la procédure en matière de prévoyance professionnelle puisse continuer de bénéficier du principe de la gratuité de la procédure. Une modification de cette règle se ferait au détriment à la fois de l'assuré et de l'institution de prévoyance.

Lutte contre les abus

De nombreux participants approuvent et soutiennent la poursuite et l'extension systématique des mesures de lutte contre les abus, notamment la codification adoptée dans la LPGA pour toutes les assurances sociales. Certains participants estiment que les mesures prévues actuellement sont suffisantes, mais que certaines d'entre elles nécessitent une base légale claire pour que la sécurité du droit soit garantie.

Plusieurs participants à la consultation ont critiqué le délai de 10 jours prévu (en relation avec la suspension des prestations à titre provisionnel selon l'art. 52a P-LPGA) à l'art. 57a, al. 3, P-LAI pour contester un préavis relatif à la suspension à titre provisionnel des prestations. Certains participants ont proposé de supprimer le droit d'être entendu préalablement dans le cadre de ces procédures, d'autres estiment qu'un délai de 30 jours serait plus approprié. Le message du 11 mai 2011 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité⁴² ne prévoyait pas un droit d'être entendu avant la décision de suspension des prestations. Vu l'urgence et les intérêts majeurs de l'assureur, le Conseil fédéral avait estimé judicieux de ne l'accorder qu'après coup. La solution proposée dans le présent message constitue un compromis entre les différentes propositions faites dans le cadre de la procédure de consultation. Le passage d'un délai au niveau du règlement à un délai légal pour les procédures de préavis de l'assurance-invalidité (art. 57a, al. 3, P-LAI) est contesté par quelques participants. Cette modification de loi reste toutefois proposée dans le message, ce délai légal peut être restitué pour les motifs cités à l'art. 41.

⁴² FF 2011 5301 5399

Remboursement des frais pour l'assistance judiciaire gratuite

Peu de participants à la consultation (23 sur 82) se sont prononcés sur la proposition de modification de l'art. 37, al. 4, 2^e phrase, AP-LPGA. Si la finalité de cette modification a été bien accueillie, les participants mettent néanmoins en avant plusieurs problèmes d'application et déplorent une charge administrative disproportionnée, le «suivi» de la situation financière après la clôture du dossier étant jugé très difficile et coûteux. De plus, ils estiment peu probable, dans de nombreux cas, que la situation économique des personnes concernées s'améliore sensiblement. Dans ces conditions, décision a été prise de renoncer à la modification.

Échange électronique des données dans le contexte international (art. 75a AP-LPGA)

La proposition concernant l'art. 75a AP-LPGA a, dans l'ensemble, été accueillie favorablement par les participants à la consultation. Une large majorité des cantons demande néanmoins de supprimer la norme de délégation habilitant le Conseil fédéral à régler la participation des utilisateurs au financement des points d'accès électroniques. La proposition de conférer au Conseil fédéral la compétence d'obliger les organes d'exécution à utiliser les systèmes d'information nécessaires pour respecter les engagements internationaux de la Suisse et à participer à leur financement a également été critiquée.

Le Conseil fédéral maintient sa position concernant une participation des organes d'exécution au financement des points d'accès électroniques. Les traités internationaux imposent à ces organes l'obligation d'utiliser à terme l'échange électronique des données de sécurité sociale avec les États de l'Union européenne. L'informatique fait partie de la responsabilité opérationnelle des organes d'exécution et constitue une condition essentielle à la poursuite de leur activité. L'introduction du système s'inscrit certes dans le cadre d'un projet fédéral, puisque toutes les assurances sociales sont concernées et qu'une solution uniforme et conforme aux directives internationales doit être trouvée. Il n'en demeure pas moins que le financement doit être assuré par les acteurs responsables des coûts. En d'autres termes, la contribution des utilisateurs au financement des points d'accès électroniques doit refléter l'étendue de l'utilisation qu'ils en font. La proposition est modifiée en conséquence (art. 75a P-LPGA). Un art. 75c P-LPGA, nouveau, vient régler explicitement le financement des points d'accès et des interfaces électroniques au moyen d'émoluments. Les organes d'exécution concernés seront consultés au préalable. Les explications complémentaires du ch. 3 tiennent compte des critiques formulées par de nombreux participants à la consultation concernant le manque de précisions sur les conséquences financières.

En ce qui concerne l'obligation faite aux organes d'exécution d'utiliser les systèmes d'information et de participer à leur financement, la disposition très générale prévue dans le projet mis en consultation a été supprimée. L'obligation pour les organes d'exécution de respecter des standards lors de l'utilisation des systèmes d'information découle directement des traités internationaux. La disposition initialement proposée était toutefois d'une portée très large et conférerait au Conseil fédéral une marge de manœuvre importante, y compris en ce qui concerne de futurs systèmes d'information. Une disposition légale ne devrait donc être introduite, dans un pre-

mier temps, que dans les domaines pour lesquels des systèmes d'information ont déjà été conçus et dont la conception concrète est connue. Le système d'information ALPS (*Applicable Legislation Platform Switzerland*) est utilisé pour déterminer l'assujettissement aux assurances, tandis que le système SWAP (*Swiss Web Application Pension*), exploité par la Centrale de compensation (CdC), est utilisé pour la saisie et le traitement de demandes de prestations suisses et étrangères et pour la transmission de celles-ci entre les institutions d'assurance. Ce sont là des tâches des organes d'exécution du 1^{er} pilier. En conséquence, des bases légales conférant au Conseil fédéral la compétence d'obliger les organes d'exécution à utiliser des systèmes d'information ne doivent, dans un premier temps, être créées que dans la LAVS (art. 49a P-LAVS) et dans la LAI (adaptation de l'art. 66 P-LAI). Le système concernant les demandes de rente (SWAP) est géré par la CdC et donc financé par le Fonds de compensation AVS. Une base légale doit par contre être créée dans la LAVS pour le financement de l'exploitation du système ALPS. C'est pourquoi le nouvel art. 95a P-LAVS prévoit que ces frais sont pris en charge par le Fonds de compensation AVS. Les organes d'exécution seront ainsi déchargés de cette tâche, ce qui répond aux demandes exprimées par les participants à la consultation.

Approbation des conventions internationales de sécurité sociale sans référendum facultatif

La plupart des participants ont renoncé à prendre position. Si la majorité des commentaires sont favorables, quatre participants s'opposent à cette nouvelle disposition.

La pratique dite des accords standard qui s'est mise en place depuis la modification, en 2003, de l'article constitutionnel sur le référendum facultatif consiste à ne pas prévoir le référendum facultatif pour les traités qui contiennent des dispositions qui ne créent pas d'obligations plus étendues qu'un grand nombre de traités semblables que la Suisse a déjà conclus. L'idée est que ces règles maintes fois approuvées ne constituent plus des dispositions importantes qui nécessitent un assujettissement au référendum facultatif.

Suite à l'examen de cette pratique par l'OFJ, le Conseil fédéral a décidé que cette pratique ne pouvait se poursuivre qu'avec une base légale. Pour les conventions de sécurité sociale, la pratique actuelle n'a pas été qualifiée d'incertaine ni suscité de critiques ou de doutes. Ces conventions étant toutes semblables, rien ne semblait nécessiter que l'une ou l'autre soit sujette au référendum. Les conventions ont toutes le même contenu au niveau des obligations de la Suisse (essentiellement le versement des prestations à l'étranger et l'égalité de traitement). Les réglementations qu'elles contiennent ont été approuvées par l'Assemblée fédérale à maintes reprises. Les engagements générés par une convention spécifique sont identiques à ceux des conventions antérieures et s'inscrivent dans le réseau des accords en vigueur. Ces conventions sont conclues dans l'intérêt des assurés et des employeurs et prévoient une coordination entre institutions d'assurance. Elles correspondent entièrement à la coordination appliquée au niveau international. Contrairement aux conventions contre les doubles impositions conclues dernièrement, les conventions de sécurité sociale n'ont pas dévié de leur modèle standard.

En conclusion, la pratique s'est avérée proportionnée et non arbitraire et il se justifie de la poursuivre en proposant de déléguer à l'Assemblée fédérale la compétence d'approuver ces conventions par arrêté fédéral simple, contrairement à l'avis exprimé par l'UDC et par le PLR lors de la consultation.

Si les conventions de sécurité sociale reposent toutes sur les mêmes principes, des variations dans leur champ d'application matériel sont fréquentes, notamment en ce qui concerne les branches d'assurances couvertes. Ainsi, la coordination avec les États de l'UE est beaucoup plus étendue que celle d'une convention bilatérale avec un État non-membre de l'UE, qui se limite aux assurances de pensions. La délégation de compétence doit tenir compte des domaines et réglementations contenus dans les différentes conventions déjà approuvées et en vigueur. C'est pourquoi la disposition proposée ne se réfère pas à un modèle de convention, mais énumère les domaines dans lesquels la Suisse est déjà liée par des obligations découlant d'un accord international.

Plusieurs participants à la consultation ont demandé que les mesures de lutte contre les abus et la fraude soient expressément mentionnées dans la liste des réglementations que peuvent contenir les conventions. Ces mesures sont comprises dans l'entraide administrative et la collaboration entre autorités et institutions citées à la let. f. Les conventions qui contiennent de telles mesures les placent dans la partie consacrée à l'entraide administrative; le droit de l'UE base ses mesures de lutte sur la disposition relative à la coopération administrative.

La délégation de compétence prévue doit être introduite dans chaque loi spéciale et non dans la LPGA. Dans la mesure où la LPGA s'applique aux différentes lois uniquement si ces lois s'y réfèrent, l'application de cette disposition peut être discutée, en particulier pour la LPP. Par ailleurs, l'insertion d'un article sur la compétence de l'Assemblée fédérale ne cadre pas avec les objectifs définis à l'art. 1 LPGA. Enfin, la réglementation proposée apporte une meilleure transparence.

La nouvelle disposition peut figurer dans une loi fédérale. Les art. 166, al. 2, Cst., 24, al. 2, de la loi du 13 décembre 2002 sur le Parlement (LParl)⁴³ et 7a, al. 1, de la loi du 21 mars 1997 sur l'organisation du gouvernement et de l'administration (LOGA)⁴⁴ permettent au législateur, c'est-à-dire à l'Assemblée fédérale et au peuple, de déléguer au Conseil fédéral la compétence de conclure seul des conventions. *A fortiori*, cette compétence peut être déléguée à l'Assemblée fédérale par une loi fédérale.

De manière plus générale, l'assujettissement automatique de toute convention de sécurité sociale au référendum amènerait une composante politique dans leur approbation, qui se focaliserait sur l'État partenaire et la nationalité des assurés concernés et ne porterait pas sur les principes posés. Il ne peut en résulter ni sécurité juridique accrue ni un gage de neutralité et de cohérence de la politique de la Suisse en matière de conclusion de conventions de sécurité sociale.

⁴³ RS 171.10
⁴⁴ RS 172.010

1.4 Adéquation des moyens requis

Les nouveaux systèmes d'information nationaux nécessaires à l'échange électronique de données au niveau européen avec EESSI entraîneront des coûts supplémentaires. Selon l'art. 75c P-LPGA proposé, les organes d'exécution participeront à la couverture des coûts en fonction de l'étendue de leur utilisation de l'infrastructure. Le niveau de ces coûts ne peut toutefois être estimé que de façon approximative avant la mise en service effective de l'infrastructure (voir ch. 3.1). En contrepartie, des améliorations significatives de la qualité et une réduction pour l'ensemble des parties de la charge liée au traitement des dossiers sont attendues. L'échange de données devrait permettre de mieux accomplir les tâches légales. Les charges financières attendues sont raisonnables étant donné l'importance des tâches.

1.5 Comparaison avec le droit étranger, notamment européen

La révision proposée n'implique pas de transformation fondamentale du système: l'objectif est surtout d'apporter de manière ponctuelle les clarifications et les adaptations qui permettent d'améliorer l'application et qui sont rendues nécessaires par la jurisprudence et les enseignements de la pratique. Aucune question spécifique de droit comparé ne se pose dès lors.

Dans le cadre du règlement (CE) n° 883/2004⁴⁵ appliqué par la Suisse pour la coordination de ses assurances sociales avec celles des États membres de l'Union européenne, certaines adaptations du droit national sont nécessaires. En effet, depuis la troisième mise à jour de l'annexe II de l'ALCP, les compétences des divers organismes et institutions nationaux auxquels est confiée l'application du droit européen de coordination ne sont plus réglées directement dans les annexes des règlements (CE) n°s 883/2004 et 987/2009⁴⁶. C'est la raison pour laquelle les compétences internationales actuelles des différents organes et institutions suisses d'assurances sociales doivent, comme dans les autres États européens, être explicitement codifiées dans la législation nationale (voir ch. 1.1.2 et 1.2.2).

⁴⁵ Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 166 du 30.4.2004, p. 1; une version consolidée de ce règlement est publiée, à titre informatif, au RS **0.831.109.268.1**.

⁴⁶ Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (avec annexes), JO L 284 du 30.10.2009, p. 1; une version consolidée de ce règlement est publiée, à titre informatif, au RS **0.831.109.268.11**.

1.6 Mise en œuvre

Il n'y a pas de changements importants dans l'application des dispositions légales visées par le projet. Les questions d'application spécifiquement liées à certaines dispositions sont traitées aux ch. 2 (Commentaire des dispositions) et 3 (Conséquences).

1.7 Classement d'interventions parlementaires

Par le présent message, le Conseil fédéral propose de classer les interventions parlementaires suivantes:

Motion Lustenberger 12.3753 «Réviser l'article 21 LPG»

L'adaptation de l'art. 21, al. 5, LPGA proposée dans le présent projet de révision répond pleinement à la motion Lustenberger 12.3753, car elle permet de suspendre les prestations en espèces ayant le caractère d'allocations pour perte de gain dès le moment où l'exécution de la peine ou des mesures aurait dû commencer, même si l'assuré s'y soustrait ou la retarde indûment.

Motion du groupe de l'Union démocratique du centre 09.3406 «Perception de frais pour les procédures portées devant les tribunaux cantonaux des assurances»

En introduisant de manière différenciée la perception de frais de justice pour les procédures cantonales de dernière instance, l'art. 61 P-LPGA répond également à la motion 09.3406 du groupe UDC.

Motion Schwaller 13.3990 «Mettre en place sans attendre un plan de redressement financier durable pour l'assurance-invalidité»

La motion Schwaller 13.3990, adoptée le 16 septembre 2014, contient trois points qui trouvent ou doivent trouver réponse dans trois projets distincts. La demande formulée au point 1 – «après l'échéance de la période de financement additionnel par la TVA, les dettes du fonds AI auprès du fonds AVS devront continuer d'être amorties jusqu'en 2028» – est satisfaite par la nouvelle loi du 16 juin 2017 sur les fonds de compensation⁴⁷. Celle du point 3 – «les mesures visant à promouvoir l'insertion et le maintien sur le marché du travail seront renforcées et une attention particulière sera portée aux personnes présentant un handicap psychique» – est satisfaite par le projet «LAI. Modification (Développement continu de l'AI)»⁴⁸.

Avec l'introduction des dispositions en matière de lutte contre les abus dans les assurances, la présente révision vise à répondre à la demande formulée au point 2 de la motion: «une base légale commune sera créée pour toutes les assurances afin d'améliorer les dispositifs de lutte contre la fraude». La motion dans son ensemble peut donc être classée.

⁴⁷ FF 2017 3957

⁴⁸ Objet Curia n° 17.022

2 **Commentaire des dispositions**

2.1 **Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales**

Art. 7, al. 1

Cette modification ne concerne que le texte français: il est proposé de remplacer l'expression actuelle «sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité» par «sur le marché du travail équilibré qui entre en considération» afin que la version française corresponde aux versions allemande («*auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt*») et italienne.

Art. 21, al. 5

En vertu de l'art. 21, al. 5, actuel, le paiement des prestations pour perte de gain ne peut être suspendu que pendant l'exécution d'une mesure ou d'une peine privative de liberté (ch. 1.2.1). Le complément proposé à l'al. 5 permettra d'appliquer cette suspension également dans les cas où l'assuré se soustrait indûment à l'exécution de la mesure ou de la peine privative de liberté à laquelle il a été condamné. Cette modification permet de suspendre les prestations en espèces ayant le caractère d'allocations pour perte de gain dès le moment où l'exécution de la peine ou de la mesure aurait dû commencer, lorsque l'assuré s'y est soustrait. Si en revanche l'exécution de la mesure ou de la peine a été différée avec l'approbation des autorités compétentes, le paiement des prestations n'est suspendu qu'à partir du moment de l'exécution effective. La suspension de la rente concerne toujours uniquement la personne qui perçoit la rente principale. Les prestations destinées aux proches, comme les rentes pour enfant, continuent d'être versées (art. 21, al. 5, 3^e phrase)⁴⁹. Comme la suspension d'une rente de l'assurance-invalidité a également pour effet la suspension de la rente d'invalidité LPP⁵⁰, cette règle s'applique aussi de facto à la LPP, bien que celle-ci ne soit en principe pas soumise à la LPGA.

Art. 25, al. 2, 1^{re} phrase

L'interprétation du «moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait», en relation avec le droit de demander la restitution (art. 25), est en pratique très sévère. Selon la jurisprudence, il n'est pas nécessaire que l'assurance ait eu effectivement connaissance du fait, il suffit que l'on puisse admettre que celle-ci aurait dû se rendre compte, en prêtant l'attention raisonnablement exigible, que les conditions de la restitution étaient réunies⁵¹. La pratique a toutefois montré que, lorsqu'un assuré a obtenu ou tenté d'obtenir indûment des prestations, le délai d'une année est trop court; en effet, il est souvent nécessaire de procéder à des investigations plus poussées afin d'établir les faits avec une certitude suffisante et de confirmer que la prestation a été obtenue indûment. Souvent, la suspension des prestations intervient

⁴⁹ Cf. arrêt du Tribunal fédéral du 17 septembre 2009 9C_256/2009, consid. 4.

⁵⁰ Arrêt du Tribunal fédéral du 31 août 2006 B 63/05

⁵¹ Cf. Kieser Ueli, Kommentar ATSG, Zurich: Schulthess, 2015, 3^e ed., ch. 56 ad art. 25.

trop tard, car des prestations ont déjà été servies indûment pendant une longue période. Du reste, il n'est pas toujours possible ni judicieux de suspendre les prestations. En outre, comme cette règle empêche de demander la restitution non seulement dans le cadre de la lutte contre les abus dans l'assurance mais aussi dans d'autres cas particuliers (pour l'aide en capital de l'AI, par exemple), il faut porter le délai de péremption à trois ans. Une prolongation de ce délai semble également indiquée du fait que le message du 29 novembre 2013 relatif à la modification du code des obligations (Droit de la prescription)⁵² prévoit aussi de porter de un à trois ans les délais de prescription relatifs.

Art. 28, al. 2 et 3, 1^{re} phrase

Al. 2: pour que l'assureur social puisse déterminer s'il s'agit d'un cas de recours, l'assuré doit lui donner des indications sur le déroulement de l'événement, les tiers responsables, les témoins et les assurances responsabilité civile. Or, en pratique, il arrive régulièrement que les assurés ne fournissent pas les indications nécessaires à l'exercice des prétentions récursoires. L'art. 28, al. 2, P-LPGA précise au niveau de la loi que l'assuré est tenu de collaborer non seulement à l'examen du droit aux prestations, mais aussi à l'établissement des prétentions récursoires. S'il refuse de collaborer, la procédure de mise en demeure assortie d'un délai de réflexion prévue à l'art. 43, al. 3, LPGA s'applique.

Al. 3, 1^{re} phrase: en signant le formulaire de demande, l'assuré autorise les personnes et institutions concernées à fournir les renseignements nécessaires pour instruire le droit aux prestations et faire valoir les prétentions récursoires à l'égard de tiers. Il manque toutefois aujourd'hui une base légale obligeant l'assuré à fournir des renseignements en relation avec la procédure de recours. Cette obligation est créée par un ajout à l'art. 28, al. 3.

Art. 32, al. 3

Les organes et institutions suisses d'assurances sociales ont besoin d'échanger des informations entre eux pour l'exécution des tâches découlant des engagements internationaux de la Suisse. Ces informations sont nécessaires pour la fourniture des prestations, le paiement des cotisations, l'identification des services et des personnes compétents, la détermination de la carrière d'assurance et l'examen de la validité juridique des prétentions. En plus de déterminer les dispositions légales suisses applicables, les caisses de compensation AVS doivent par exemple indiquer aux assureurs de toutes les branches si des personnes sont soumises aux dispositions légales suisses en matière de sécurité sociale. C'est la seule manière de pouvoir établir l'obligation d'assurance dans les différentes branches. Un échange d'informations est également nécessaire entre les institutions compétentes des différentes assurances sociales et leurs organismes de liaison avec l'étranger pour que ces derniers puissent accomplir leurs tâches conformément à l'ALCP. Pour la fixation des prestations aussi, la communication de données entre les différents services nationaux est nécessaire pour satisfaire aux engagements internationaux. Pour traiter

⁵² FF 2014 221

des demandes de rente étrangères, l'organisme de liaison (la CdC) a, par exemple, besoin des indications données par la caisse de compensation AVS ou l'office AI compétents. De son côté, la CdC obtient de l'étranger des indications sur le montant des rentes payées à l'étranger, dont les différents assureurs sociaux ont aussi besoin pour calculer correctement les prestations dans le domaine des accidents, du chômage ou des prestations complémentaires.

Les assurances sociales sont soumises à l'obligation de garder le secret. La communication de données n'est donc possible que si une base légale correspondante prévoit une dérogation. La levée de l'obligation de garder le secret est prévue dans le cadre de l'entraide administrative (art. 32), ainsi que dans chaque loi spéciale, dans une disposition intitulée «Communication de données». Toutefois, ces dispositions n'autorisent la communication de données que sur demande écrite dans des cas particuliers, ou alors, lorsque des données sont communiquées entre assureurs sociaux de différentes branches, que si une loi fédérale rend cette communication obligatoire. L'obligation de garder le secret n'empêche pas l'échange de données lorsque celui-ci est indispensable à l'application des lois concernées, mais une réglementation relative à l'échange de données requis pour l'accomplissement des tâches prévues dans le cadre de conventions internationales fait défaut.

Sur le plan international, l'échange d'informations se fera désormais systématiquement de manière électronique. Cela nécessite aussi certaines adaptations sur le plan national. Ainsi, la mise en place de certains systèmes d'information à l'échelle nationale facilitera l'échange électronique de données avec l'étranger. La communication de données entre les assureurs sociaux suisses et les services compétents ne peut donc plus avoir lieu uniquement sur demande spécifique ou par écrit. Il s'agit au contraire d'une activité de masse, qui nécessite un flux d'informations systématique.

Il importe donc que la LPGa prévoit qu'en dérogation à l'obligation de garder le secret, les données dont les services compétents ont besoin pour l'accomplissement des tâches prévues dans le cadre de conventions internationales doivent être communiquées, et cela non exclusivement par écrit ou sur demande spécifique, contrairement aux dispositions générales relatives à l'entraide administrative. Quoi qu'il en soit, il est déjà possible, dans un contexte transfrontalier, d'échanger systématiquement par voie électronique les informations nécessaires entre les services nationaux et les services étrangers. La présente disposition permettra désormais aussi l'échange entre services nationaux des informations reçues de l'étranger, afin que chaque service puisse remplir ses tâches.

Le principe de proportionnalité exige que l'échange de données se limite à ce qui est nécessaire à l'accomplissement des tâches prévues par les conventions concernées. Il convient que le Conseil fédéral en règle les modalités. Seront également réglés au niveau des ordonnances les systèmes d'information nationaux prévus dans le cadre d'EESSI, et notamment leur but, la nature et l'étendue du traitement et de la communication des données, ainsi que la sécurité des données. Cela permettra de satisfaire aux exigences du droit de la protection des données. Mais si à l'avenir des systèmes d'information prévoyant la communication de données sensibles ou de profils de la personnalité par une procédure d'accès en ligne, ou le traitement de

données sensibles, sont développés, il faudra prévoir d'autres règles au niveau de la loi pour y satisfaire.

Art. 45, al. 4

Lorsqu'un assuré, en fournissant sciemment des indications fausses ou d'une autre manière illicite, a obtenu ou tenté d'obtenir des prestations auxquelles il n'a pas droit, l'assureur doit prendre des mesures afin de prévenir un dommage à l'assurance en effectuant un complément d'enquête qui va au-delà de ce qui est normalement nécessaire dans l'examen d'un cas. Le recours à des spécialistes de la lutte contre les abus occasionne à l'assureur des frais supplémentaires considérables. Il importe que ces frais puissent à l'avenir être mis à la charge de l'assuré qui, par son comportement fautif, a rendu nécessaires les examens supplémentaires dans le cadre de cette lutte.

Dans tous les cas, il faut que l'assuré ait eu un comportement répréhensible, pas nécessairement au sens du droit pénal, mais en raison des conséquences qui en découlent, considérées sous l'angle du droit de l'assurance. Soit l'assuré a tenté de percevoir une prestation alors même qu'il savait qu'il n'y avait pas droit, soit il a contribué par un comportement illicite à ce qu'une prestation lui soit indûment octroyée, par exemple en communiquant des informations fausses à l'assurance ou aux médecins experts. En d'autres termes, dans l'hypothèse où l'assuré a rempli son obligation de collaborer et a toujours fourni des informations exactes, il ne suffit pas qu'il perçoive depuis des années, en raison d'un examen insuffisant de la part de l'assureur, des prestations auxquelles il n'aurait pas eu droit si l'examen avait répondu aux exigences légales.

Art. 49, al. 5

Cette disposition correspond à l'actuel art. 97 LAVS, qui s'applique par analogie à l'assurance-invalidité et aux prestations complémentaires (art. 66 LAI et art. 27 LPC du droit en vigueur). Selon la jurisprudence, l'art. 97 LAVS s'applique aussi par analogie à l'assurance-chômage et à l'assurance-maladie⁵³.

Il est certes possible, par une application étendue de l'art. 55, al. 2, de la loi du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA)⁵⁴ en relation avec l'art. 55, al. 1, LPGA, de priver de l'effet suspensif tout recours éventuel contre une décision qui ne porte pas sur une prestation en espèces. De plus, conformément à la jurisprudence et à la majorité de la doctrine⁵⁵, mais contrairement à la lettre de la loi, seule une décision qui engage son destinataire à une prestation en espèces est considérée comme une décision portant sur une prestation en espèces. Par conséquent, les décisions d'octroi de prestations des assurances sociales ne constituent pas des décisions portant sur une prestation en espèces au sens de la PA. Si une prestation en

⁵³ ATF 124 V 82, consid. 3b, et Jurisprudence et pratique administrative de l'assurance-maladie, 1981, n° 445, p. 80 ss, consid. 2.

⁵⁴ RS 172.021

⁵⁵ Cf. par ex. ATF 109 V 229, consid. 2a, et Hansjörg Seiler, in: Waldmann Bernhard/Weissenberger Philippe (éd.), Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2^e éd., Zurich: Schulthess, 2016, ch. 85 ss ad art. 55.

espèces (durable ou non) est interrompue ou réduite, l'effet suspensif peut donc être retiré.

Pour prévenir tout flou juridique dans ce domaine – puisqu'il est courant, dans les assurances sociales, de qualifier de prestations en espèces des prestations comme les rentes, les indemnités journalières, l'allocation pour impotent, etc. (cf. à ce sujet la définition des prestations en espèces à l'art. 15 LPGa) –, il est nécessaire d'élaborer une base légale claire pour toutes les assurances sociales soumises à la LPGa. La nouvelle réglementation assure ainsi la sécurité juridique et elle est essentielle, notamment en lien avec la règle relative à la suspension des prestations à titre provisionnel prévue par l'art. 52a P-LPGa (cf. commentaire ci-dessous).

La pratique actuelle fondée sur l'ATF 130 V 407 (notamment consid. 3.4), qui n'autorise pas le retrait de l'effet suspensif en cas de créances en restitution de prestations indûment perçues, ne doit en revanche pas être modifiée en vertu de cette harmonisation de la LPGa (2^e phrase).

L'art. 55, al. 1, LPGa précise que les dispositions de la PA (notamment art. 55, al. 2 à 4) continuent de s'appliquer pour les questions liées à l'effet suspensif qui ne sont pas réglées par l'art. 49, al. 5, P-LPGa.

Art. 52, al. 4

Cette disposition précise que l'assureur peut aussi priver de l'effet suspensif un éventuel recours contre une décision sur opposition, de manière analogue à ce que prévoit l'art. 49, al. 5, P-LPGa.

Art. 52a

En règle générale, les prestations des assurances sociales (rentes, allocations pour impotent, indemnités journalières, mesures médicales ou mesures d'ordre professionnel) sont octroyées pour une durée longue, voire indéterminée. Cependant, il arrive que la légitimité de la prestation soit remise en question à l'occasion d'un contrôle ultérieur⁵⁶. S'il ressort des investigations qu'une prestation n'est très vraisemblablement pas ou plus justifiée, mais qu'il n'est pas possible de rendre une décision définitive dans un délai raisonnable, l'assureur peut suspendre la prestation à titre provisionnel.

La suspension à titre provisionnel est déjà pratiquée par divers assureurs, mais les procédures divergent et les tribunaux cantonaux fondent leur pratique sur différentes bases légales. Ils se réfèrent souvent à l'art. 56 PA, en relation avec l'art. 55, al. 1, LPGa, alors que cette dernière disposition visait à l'origine la procédure de recours et non la procédure administrative; un arrêt du Tribunal fédéral du 12 avril 2010⁵⁷ indique en passant que la décision de suspension d'une rente à titre provisionnel est admise par analogie avec l'art. 56 PA, et renvoie également à l'ATF 121 V 112 et à

⁵⁶ Cf. Schlauri Franz, Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen der Sozialversicherungen, in: Schaffhauser René/Schlauri Franz, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall: Schweizerisches Institut für Verwaltungskurse, Neue Reihe, vol. 47, 1999, pp. 191 ss.

⁵⁷ Arrêt du Tribunal fédéral du 12 avril 2010 9C_45/2010, consid. 2.

l'ATF 119 V 295, consid. 4. Depuis l'entrée en vigueur de la 5^e révision de l'AI, l'art. 7b, al. 2, let. b et c, LAI s'applique dans l'assurance-invalidité. Parallèlement, la jurisprudence et la doctrine admettent aussi que la suspension de prestations sans base légale spécifique doit pouvoir être autorisée sans restriction et qu'elle découle des dispositions matérielles dont l'application doit être garantie⁵⁸.

L'art. 52a P-LPGA vise à unifier la pratique des différentes assurances sociales en matière de suspension de prestations à titre provisionnel et à créer une unité de doctrine dans tout le pays. Voici deux exemples pratiques de suspension de prestations à titre provisionnel:

- Un assureur apprend qu'une procédure pénale pour fraude à l'assurance est pendante, consulte le dossier et constate que l'assuré a exercé des activités incompatibles avec l'atteinte à la santé sur laquelle repose la décision d'octroi de la prestation.
- Un assureur constate qu'un assuré n'a pas dûment déclaré un revenu qui a pourtant des effets déterminants en termes de droit aux prestations.

L'assureur doit avoir la possibilité de suspendre les prestations à titre provisionnel s'il existe des motifs sérieux de soupçonner que l'assuré perçoit une prestation à laquelle il n'a pas droit ou qu'il n'a pas communiqué la survenance de changements déterminants pour le droit aux prestations. Un soupçon est fondé lorsqu'il repose sur un élément concret ou sur plusieurs indices suggérant la perception indue de prestations ou la violation de l'obligation de renseigner.

Dans de tels cas, l'intérêt de l'assureur, qui est d'éviter les démarches administratives et les risques de perte liés aux demandes de restitution, prime clairement celui de l'assuré de ne pas tomber dans une situation de détresse passagère. Et ce d'autant plus qu'en cas de procès, les perspectives de succès des assurés dans la procédure principale ne peuvent guère être considérées comme clairement positives. Tant les tribunaux cantonaux que le Tribunal fédéral ont régulièrement la même évaluation des intérêts lorsqu'ils ont à juger du retrait de l'effet suspensif et décident au profit de l'assureur.

En pareil cas, l'assureur doit cependant déterminer si l'intérêt de se couvrir contre tout risque de créance irrécouvrable l'emporte sur les éventuels inconvénients pouvant survenir dans la suite de l'instruction: il est clair que l'assuré dont les prestations sont suspendues à titre provisionnel comprend que l'assureur a des doutes sur le bien-fondé de son droit aux prestations. Par là même, il peut modifier son comportement durant la suite de l'instruction de manière à mettre hors de doute le bien-fondé de son droit aux prestations.

La décision de suspension des prestations à titre provisionnel doit être rendue par écrit (art. 49, al. 1, LPGA) et, en tant que décision d'ordonnancement de la procédure⁵⁹, elle ne peut pas être attaquée par voie d'opposition (art. 52, al. 1, LPGA). En revanche, elle peut faire l'objet d'un recours auprès du tribunal cantonal des assurances (art. 56, al. 1, LPGA).

⁵⁸ Cf. par ex. l'arrêt du Tribunal administratif fédéral du 21 juillet C-676/2008.

⁵⁹ Cf. Kieser Ueli, Kommentar ATSG, Zurich: Schulthess, 2015, 3^e ed., ch. 46 ad art. 52.

Afin de garantir que la décision de suspension des prestations à titre provisionnel soit immédiatement exécutoire, l'assureur doit pouvoir retirer l'effet suspensif à un éventuel recours. Tel est l'objet de l'art. 49, al. 5, P-LPGA.

Pour la suspension des prestations à titre provisionnel, comme pour toute autre décision, il convient donc de tenir compte des dispositions de l'art. 49, al. 4, LPGA.

Art. 61, let. a et f^{bis}

Selon la motion 09.3046, le principe de la gratuité de la procédure de recours devant les tribunaux cantonaux en matière d'assurances sociales doit être supprimé. Il est donc proposé de supprimer le renvoi à la gratuité de la procédure (art. 61, let. a, P-LPGA). Ainsi, les dispositions du droit cantonal relatives aux frais de procédure deviennent applicables.

Pour les litiges portant sur les prestations, en revanche, la let f^{bis} proposée prévoit que les procédures ne seront soumises à ces frais que si la loi concernée le prévoit. Tel est déjà le cas, depuis le 1^{er} juillet 2006, en ce qui concerne l'assurance-invalidité (art. 69, al. 1^{bis}, LAI).

Cette solution est conforme aux résultats des débats parlementaires exprimant la volonté de privilégier une solution différenciée par rapport à une introduction généralisée des frais dans les procédures de recours.

Le tribunal pourrait imposer des frais de justice à une partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté même si la loi spéciale ne le prévoit pas. La règle prévue à la let. f^{bis} correspond à la règle actuelle de la dernière phrase de l'art. 61, let. a.

Art. 70, al. 2, let. b

Le fait que l'assurance-chômage ne soit pas tenue de prendre provisoirement à sa charge les prestations dont la prise en charge par l'assurance militaire est contestée n'est pas compréhensible et constitue une erreur de la part du législateur⁶⁰. Une telle obligation envers l'assurance militaire existe pour toutes les autres assurances mentionnées à l'art. 70, al. 2 LPGA. L'inscription de l'assurance militaire dans l'énumération de la let. b permet de corriger cette omission.

Art. 72, al. 3, 2^e phrase

Cette modification concerne uniquement les versions française et italienne, qui, par l'introduction du terme «relatif» («relativo»), seront adaptées au texte allemand.

Art. 73, al. 2

En cas de recours, si une assurance sociale réduit ses prestations, la prétention en réparation vis-à-vis de l'assurance responsabilité civile est répartie, conformément à la norme de répartition des quotes-parts de l'art. 73, al. 2, LPGA entre les prétentions de la personne lésée et l'assurance sociale qui exerce son droit de recours.

⁶⁰ Cf. Kieser Ueli, Kommentar ATSG, Zurich: Schulthess, 2015, 3^e ed., ch. 33 ad art. 70.

Ainsi, la réduction des dommages-intérêts en responsabilité civile produit également ses effets sur l'assuré. Pour que l'art. 73, al. 2, s'applique, il faut que les assureurs sociaux exerçant le recours aient réduit les prestations (par ex. pour violation de l'obligation de réduire le dommage). Ils sont subrogés aux prétentions en responsabilité civile de la personne lésée à hauteur des prestations réduites. Ces réductions ne doivent pas être compensées par une augmentation des prestations en dommages-intérêts versées par les tiers responsables. L'art. 73, al. 2, contient des renvois aux réductions de prestations prévues à l'art. 21 LPGA; ceux-ci doivent être complétés, par souci d'exhaustivité, par un renvoi à l'al. 4. Les réductions de prestations pour violation de l'obligation de l'assuré de réduire le dommage au sens de l'art. 21, al. 4, jouent en pratique un rôle plus important depuis les dernières révisions de l'AI.

Art. 74, al. 2

Let. c: le dommage découlant de la réduction des droits à une rente future, ou dommage de rente simple, correspond à la réduction des prestations de vieillesse due aux lacunes d'assurance, et plus exactement à la différence entre la rente de vieillesse hypothétique (que l'assuré toucherait sans les conséquences de l'accident) et la part de la rente de vieillesse qui est financée par les cotisations. L'indemnisation pour réduction de rente correspond à la jurisprudence courante récente (notamment ATF 129 III 135 ss, arrêt 4C.343/2003 du Tribunal fédéral du 13.10.2004). Pour une partie donnée des prestations, les assurances sociales (assurance-accidents et AVS) sont subrogées aux dommages de rente en responsabilité civile, selon l'ATF 126 III 41 ss.

Let. h: les frais supplémentaires entraînés par les démarches généralement nécessaires pour établir le dommage font également partie des dommages dus en droit de la responsabilité civile; ils comprennent, d'une part, les frais de l'instruction relative à la cause du dommage et, d'autre part, les frais de calcul du montant du dommage⁶¹. Pour le règlement des dommages corporels, les frais d'expertise jouent un rôle aussi bien en droit de la responsabilité civile qu'en droit des assurances sociales. Il y a identité entre les frais liés à l'établissement du dommage en droit de la responsabilité civile et les frais déboursés par les assureurs sociaux pour les examens (expertises médicales, par exemple) qui servent à établir le dommage corporel⁶². Il est par conséquent possible, en cas de recours, de faire valoir, par exemple, les frais occasionnés aux assureurs sociaux par les examens d'observation professionnelle et les expertises médicales qui étaient nécessaires pour établir le besoin de reclassement ou pour favoriser la guérison.

⁶¹ Cf. Brehm Roland, in: Berner Kommentar, Kommentar zum schweizerischen Privatrecht/Obligationenrecht: Die einzelnen Vertragsverhältnisse, Gesellschaftsrecht, Wertpapierrecht, Art. 363–1186 / Allgemeine Bestimmungen – Die Entstehung durch unerlaubte Handlungen, Art. 41–61 OR, Band VI, 1. Abt., 3. Teilband, 1. Unterteilband, 4^e éd., Berne: Stämpfli, 2013; ch. 77 f. ad art. 41 CO, et Landolt Hardy, in: Zürcher Kommentar zum schweizerischen Zivilrecht, Obligationenrecht, Teilband V/1c/2, Art. 45–49 OR. Die Entstehung durch unerlaubte Handlungen, 3^e éd. Zurich: Schulthess, 2007, ch. 216 ad art. 46 CO.

⁶² Arrêt du tribunal fédéral du 25 mai 2014 2C_1087/2013, consid. 5.2.

Art. 75a

Le droit européen de coordination assigne certaines tâches aux «autorités compétentes», aux «organismes de liaison» ou aux «institutions compétentes». Conformément aux dispositions applicables jusqu'au 31 mars 2012, les organes et institutions déclarés compétents au niveau national sont cités nommément dans une annexe. Avec la mise en place du règlement (CE) n° 883/2004⁶³, la liste des autorités nationales et des tâches qui leur sont attribuées a été transférée dans une base de données européenne (répertoire électronique au sens de l'art. 88, par. 4, en relation avec l'annexe 4 du règlement [CE] n° 987/2009⁶⁴) accessible au public, et les dispositions correspondantes ont été supprimées. C'est pourquoi le présent article codifie dans une base légale la répartition existante des tâches. Il n'entraîne aucune modification du contenu ni de l'organisation des compétences des services concernés. Les tâches correspondantes sont aussi assumées par les mêmes services dans le cadre d'autres traités internationaux en matière de sécurité sociale sans que cette compétence ait été explicitement inscrite à ce jour dans une base légale. Il importe que la présente disposition règle désormais de façon exhaustive les compétences dans les relations internationales.

Art. 75b

Al. 1: actuellement, les organes d'exécution – par exemple les caisses de compensation AVS ou les assureurs-maladie et accidents – transmettent sur papier les données requises pour la mise en œuvre des prescriptions de coordination. Les normes de coordination de l'UE, notamment l'art. 78 du règlement (CE) n° 883/2004 et les art. 2 à 4 du règlement (CE) n° 987/2009, prévoient la suppression de l'échange d'informations sur papier et la généralisation de l'échange électronique de données. À cette fin, les États concernés sont tenus de gérer leur propre service de traitement électronique de l'information, qui permet désormais aux organes d'exécution de transmettre par l'intermédiaire de points d'accès nationaux les documents électroniques structurés (*Structured electronic documents*, SED; formulaires électroniques) utilisés au sein de l'Union européenne, ainsi que d'autres informations. Une partie de ces points d'accès sont développés par l'Union européenne, l'autre par les États concernés. Ils doivent contenir tous les éléments nécessaires au plan national (par ex. communication avec les services nationaux, conversion des messages). Chaque État dispose d'un point d'accès au moins, et de cinq au maximum. Il est prévu que la Suisse, comme la majorité des États concernés par l'échange électronique de données dans le domaine de la sécurité sociale, ne mette en place qu'un seul point d'accès afin d'éviter un surcroît de dépenses. La présente disposition habilite le Conseil fédéral à réglementer l'installation et l'exploitation de ces points d'accès nationaux ainsi que du reste de l'infrastructure nécessaire en Suisse.

⁶³ Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 166 du 30.4.2004, p. 1; une version consolidée de ce règlement est publiée, à titre informatif, au RS **0.831.109.268.1**.

⁶⁴ Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (avec annexes), JO L 284 du 30.10.2009, p. 1; une version consolidée de ce règlement est publiée, à titre informatif, au RS **0.831.109.268.11**.

Al. 2: les organes d'exécution consultent, au moyen d'un accès sécurisé, les données relevant de leur domaine de compétence qui ont été transmises de l'étranger aux points d'accès par voie électronique. Une telle procédure d'accès en ligne au sens du droit de la protection des données nécessite une base légale.

Art. 75c

Les assureurs sociaux concernés échangent les formulaires électroniques via les points d'accès visés à l'art. 75b P-LPGA au moyen de l'application RINA (*Reference Implementation for a National Application*), interface en ligne mise à la disposition des États par la Commission européenne. Tant les points d'accès électroniques que l'application doivent être mis en place et gérés. RINA se prête toutefois plutôt à des services de taille relativement modeste avec un faible volume de données, car elle met le personnel à forte contribution. Une autre solution consiste à confier ces tâches à des systèmes d'information nationaux. Si de tels systèmes nationaux existent déjà, ils devront être reliés aux points d'accès électroniques par des interfaces. Cette infrastructure permettra aux organes d'exécution de transmettre par voie électronique les données actuellement transmises sur papier. Les points d'accès électroniques assureront ainsi les activités opérationnelles de ces services et serviront à l'accomplissement de tâches d'exécution. C'est pourquoi les services qui les utilisent devront aussi participer à leur financement, sous forme d'émoluments fixés en fonction de l'étendue de l'utilisation. Une participation financière proportionnée des utilisateurs est justifiée. Il faut tenir compte aussi du fait que les organes d'exécution sont déchargés grâce à ALPS, le système d'information développé pour déterminer l'assujettissement à l'assurance pour toutes les assurances sociales, au développement et à la gestion duquel ils ne participent pas financièrement (cf. art. 95a P-LAVS). La compétence de fixer les émoluments dus pour l'utilisation est attribuée au Conseil fédéral, qui définit la procédure et détermine le montant des émoluments conformément à l'art. 46a de la loi du 21 mars 1997 sur l'organisation du gouvernement et de l'administration⁶⁵.

Disposition transitoire de la modification du ...

Cette disposition s'applique aux recours pendants devant le tribunal de première instance (art. 61 LPGA) au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification.

2.2 Modification d'autres actes

2.2.1 Compétence de l'Assemblée fédérale d'approuver les traités internationaux par arrêté fédéral simple

Art. 153b P-LAVS, art. 80b P-LAI, art. 32a P-LPC, art. 89f P-LPP, art. 25h P-LFLP, art. 95b P-LAMal, art. 115b P-LAA, art. 28b P-LAPG, art. 23b P-LFA, art. 24a P-LAFam et art. 121a P-LACI

Une nouvelle disposition est proposée dans les différentes lois sur les assurances sociales pour déléguer à l'Assemblée fédérale la compétence d'approuver des conventions de sécurité sociale par arrêté fédéral simple. Avec cette disposition, les conventions de sécurité sociale continueront à être approuvées par l'Assemblée fédérale sans être sujettes au référendum, mais selon une procédure reposant désormais sur une base légale. Cette délégation de compétence à l'Assemblée fédérale codifie en quelque sorte la pratique des «accords standard» et lui donne le fondement juridique nécessaire (ch. 1.2.2).

La disposition énumère ainsi les principes de coordination et les réglementations qui se trouvent dans les conventions existantes et qui serviront de modèles à d'éventuels futurs accords. Ces réglementations standard visent la non-discrimination des ressortissants de l'État partenaire, garantissent le versement de certaines prestations à l'étranger, permettent de déterminer sur la base de quelle législation une personne est assurée et de prendre en compte des périodes d'assurance étrangères; elles peuvent aussi prévoir la prise en charge et le remboursement des frais de soins en cas de maladie et accidents.

La nouvelle disposition est insérée comme suit dans les lois spéciales:

- art. 153b P-LAVS
- art. 80b P-LAI
- art. 32a P-LPC
- art. 89f P-LPP
- art. 25h P-LFLP
- art. 95b P-LAMal
- art. 115b P-LAA
- art. 28b P-LAPG
- art. 23b P-LFA
- art. 24a P-LAFam
- art. 121a P-LACI

2.2.2

Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants

Art. 49a

L'échange électronique de données visé par le droit européen de coordination impose aussi des exigences touchant le traitement des informations au niveau national. Des systèmes d'information nationaux sont développés pour moderniser l'échange de données et réduire la charge administrative des différentes assurances sociales et des organes d'exécution impliqués. Deux applications à ce jour ont été développées à cette fin en Suisse: ALPS, le système d'information relatif à l'assujettissement à l'assurance, et SWAP, celui destiné à la fixation des rentes dans le domaine du 1^{er} pilier.

Les organes et institutions concernés sont toujours associés au développement des systèmes de ce type, qui servent à l'accomplissement des tâches prévues par les conventions internationales de sécurité sociale, et ALPS et SWAP n'ont pas fait exception. Cela permet de garantir leur applicabilité et de tenir compte de manière appropriée des solutions informatiques déjà adoptées par les organes d'exécution.

Mais il doit aussi être possible d'obliger les organes et institutions qui recourent à ces systèmes à les utiliser: c'est là le seul moyen d'empêcher que l'emploi de solutions et de standards informatiques différents rende difficile ou impossible le traitement des données par l'entité suivante dans le processus, ou que les coûts soient disproportionnés. De plus, l'utilisation d'une solution unique raccourcit le temps de traitement; la durée de celui-ci dans le domaine des assurances sociales au niveau international fait régulièrement l'objet de critiques de la part des employeurs et des assurés concernés. Une solution uniforme est d'une utilité directe tant pour les organes d'exécution que pour les entreprises affiliées et pour les assurés; elle contribue du même coup à la transparence dans les services compétents et dans l'administration. Enfin, le système facilite aussi la transmission des données électroniques entre la Suisse et les autres États concernés.

Art. 49b

L'art. 49b proposé correspond pour l'essentiel à l'art. 49a actuel, qui règle le traitement des données personnelles. Mais en raison du nouvel art. 49a proposé, l'art. 49a actuel devient l'art. 49b. En outre, une précision est ajoutée dans la phrase introductive: il est spécifié que l'habilitation à traiter des données personnelles vaut aussi pour les tâches assignées en vertu d'accords internationaux.

Art. 71, al. 4

Les tâches de la CdC sont précisées à l'art. 71. En vertu de l'al. 4 de cette disposition, la CdC gère certains registres.

Le registre central des assurés recense les numéros attribués aux assurés. Il importe de préciser que les numéros d'identification attribués par les systèmes de sécurité sociale étrangers peuvent aussi être saisis (let. a). Cela facilitera à la CdC le traitement systématique de la procédure de demande interétatique.

Le registre central des prestations en cours sert à prévenir les paiements indus. Étant donné que les prestations étrangères peuvent elles aussi influencer sur le montant des prestations suisses, il convient de compléter la let. b de façon que les prestations en espèces étrangères de même nature versées en vertu d'accords internationaux puissent aussi être saisies.

Art. 85^{bis}, al. 2

La réglementation proposée à l'art. 61, let. fbis, P-LPGA doit aussi être applicable par analogie à la procédure devant le Tribunal administratif fédéral prévue à l'art. 85^{bis}, al. 2.

Art. 91, al. 2

Dans sa teneur actuelle, l'art. 91, al. 2, 2^e phrase, prévoit que le prononcé d'amende peut faire l'objet d'un recours. Cette règle, restée inchangée depuis le 1^{er} janvier 1973, est en contradiction avec l'art. 52, al. 1, LPGa, aux termes duquel les décisions peuvent être attaquées par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues. Il s'agit manifestement là d'une erreur de la part du législateur, qui a omis d'adapter l'art. 91, al. 2, en conséquence à l'entrée en vigueur de la LPGa le 1^{er} janvier 2003. Le fait que le législateur n'a pas délibérément visé une dérogation au principe de la procédure d'opposition pour les prononcés d'amende apparaît en ceci que la dérogation n'a pas été explicitement désignée comme telle⁶⁶. Dans cet esprit, il importe d'abroger la dérogation fautive et d'harmoniser la réglementation avec la LPGa.

Art. 95a

Le système d'information ALPS a été développé pour permettre l'échange de données aux niveaux national et international dans le domaine de l'assujettissement à l'assurance. Cette application en ligne permet aux entreprises et indépendants concernés de procéder directement à l'échange de données avec les caisses de compensation de l'AVS et avec l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) concernant les engagements à l'étranger, d'où de grandes économies pour les caisses de compensation dans l'exécution de ces tâches administratives grâce à l'harmonisation et à la simplification des processus ainsi qu'au raccourcissement du temps de traitement. Les frais de développement du système ont été pris en charge par le Fonds AVS en vertu de l'art. 95, al. 1^{quater}, LAVS qui permet à ce fonds d'assumer le financement du développement de projets informatiques globaux qui profitent à l'ensemble des caisses de compensation, des assurés et des employeurs. Selon le libellé de cette disposition, le Fonds AVS ne peut financer que le développement de tels projets informatiques, mais non leur exploitation, bien que le message du 3 décembre 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (Amélioration de la mise en œuvre)⁶⁷ ait relevé que la Confédération disposerait

⁶⁶ Cf. Kieser Ueli, Kommentar ATSG, Zurich: Schulthess, 2015, 3^e ed., ch. 15 ad art. 52 et ch. 21 ad art. 2.

⁶⁷ FF 2011 519

ainsi d'une base légale claire pour, entre autres, entretenir des projets informatiques globaux⁶⁸.

La réglementation proposée vise à ce que non seulement le développement, mais aussi l'exploitation de projets informatiques qui, comme ALPS, servent à l'exécution de tâches découlant d'obligations prévues par des conventions internationales de sécurité sociale, puissent être financés par le Fonds AVS. La limitation à des projets informatiques dans le domaine du droit international en matière d'assurances sociales restreint le champ d'application, limitant par là même la charge financière pour le Fonds AVS. Cette réglementation permet de garantir que les projets informatiques globaux dans ce domaine puissent effectivement être mis en œuvre. Elle permettra également de décharger les organes d'exécution qui participent déjà au financement des points d'accès électroniques (cf. art. 75c P-LPGA).

Art. 97

La réglementation du retrait de l'effet suspensif de tout recours éventuel, même si la décision porte sur une prestation en espèces, est prévue désormais à l'art. 49, al. 5, P-LPGA, ce qui permet de supprimer la disposition spéciale figurant actuellement dans la LAVS. La nouvelle disposition de la LPGA s'applique par principe à l'AVS (via l'art. 1, al. 1, LAVS).

2.2.3 Loi fédérale sur l'assurance-invalidité

Art. 14^{bis}, al. 2

Les assurés ont droit jusqu'à l'âge de 20 ans aux mesures médicales visées à l'art. 14 LAI, que ce soit pour le traitement des infirmités congénitales (art. 13 LAI), en vue de leur réadaptation professionnelle ou en vue de l'accomplissement de leurs travaux habituels (art. 12 LAI). Les mesures médicales comprennent aussi bien le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical, à l'exception de la logopédie et de la thérapie psychomotrice (art. 14, al. 1, let. a), que les médicaments ordonnés par le médecin (al. 1, let. b). Si le traitement a lieu dans un établissement hospitalier ou de cure, l'assuré a droit en outre à la nourriture et au logement en division commune. S'il se rend dans une autre division bien que les mesures puissent être appliquées en division commune, il a droit au remboursement des frais jusqu'à concurrence des dépenses qui incomberaient à l'assurance en cas de traitement en division commune (al. 2).

Aux termes de l'art. 14^{bis} LAI, les frais des traitements hospitaliers non ambulatoires («stationnaires») au sens de l'art. 14 LAI dans un hôpital admis en vertu de l'art. 39 LAMal sont pris en charge à hauteur de 80 % par l'AI et de 20 % par le canton de résidence de l'assuré. Le canton de résidence verse sa part directement à l'hôpital. Cette disposition, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2013, a remplacé la répartition des frais en vigueur de 1987 à fin 2011 en vertu d'une décision de la Conférence des

⁶⁸ FF 2011 519 540

directeurs cantonaux des affaires sanitaires, aujourd'hui Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), du 26 novembre 1987. La CDS avait résilié cette convention au 1^{er} janvier 2012 en vue de l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement des hôpitaux. Le Parlement s'est vu toutefois amené à réintroduire cette répartition des frais par une base légale⁶⁹.

La nouvelle réglementation créée pour le rapport entre l'AI et le canton de résidence une règle similaire à la répartition des frais dans la LAMal (art. 49a LAMal), mais avec des pourcentages différents; ici, une répartition fixe est applicable dans toute la Suisse: 80 % à la charge de l'AI et 20 % à la charge du canton de résidence. Seuls 80 % du plein tarif peuvent donc être facturés à l'AI, les 20 % restants étant pris en charge par le canton de résidence de l'assuré. Le tarif déterminant est celui applicable à l'hôpital dans lequel le traitement est entrepris (cf. art. 3^{quater} du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI]⁷⁰).

Apparemment, les cantons n'ont que très rarement, voire jamais, fait valoir de prétentions récursoires pour les parts de frais pris en charge jusqu'à fin 2011 sur la base de la décision mentionnée de la CDS pour des traitements concernant l'AI. Pour autant qu'on puisse en juger, la question du recours n'a pas joué de rôle non plus dans les débats parlementaires. La règle de l'art. 14^{bis} LAI ne figurait pas encore dans le message relatif à la révision 6b de l'AI; sa nécessité n'est apparue qu'à la commission du Conseil des États. Le législateur a ainsi manqué l'occasion de compléter la répartition des coûts prévue à l'art. 14^{bis} par une norme de subrogation semblable à celle figurant à l'art. 79a LAMal. Il est judicieux d'inscrire une telle base légale dans la LAI, autrement dit dans la loi même qui prévoit l'obligation pour le canton de résidence de prendre en charge 20 % des frais. Cette inscription se fait, comme à l'art. 79a LAMal, par un renvoi aux dispositions de la LPGa sur le recours.

Il serait assurément choquant qu'en fin de compte, le responsable tenu à réparation profite de la répartition des frais entre l'AI et le canton, ce qui se produirait s'il n'y avait pas de possibilité de recourir⁷¹.

Art. 57a, al. 3

Les mesures de simplification de la procédure de l'AI entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2006 ont réintroduit le préavis dans l'AI. Le délai de 30 jours accordé pour le contester est réglé dans ce cadre à l'art. 73^{ter}, al. 1, RAI. Selon l'ATF 143 V 71, le délai fixé au niveau de l'ordonnance peut être prolongé. Il ressort cependant clairement des travaux préparatoires que telle n'était pas la volonté du législateur. Il importe donc d'inscrire dans la loi, à l'occasion de la présente révision, que ce délai de 30 jours ne peut être prolongé.

D'une part, le préavis a été mis en place dans le contexte de la simplification de la procédure. Or, si le délai restait réglementé dans le RAI et que le Tribunal fédéral estimait finalement qu'il s'agit d'un délai judiciaire, cela irait à l'encontre de

⁶⁹ BO 2011 E 1197 (intervention Kuprecht); BO 2012 N 708 (intervention Humbel)

⁷⁰ RS 831.201

⁷¹ Cf. arrêt du tribunal fédéral des assurances du 18 avril 2002 K 152/99, consid. 4b, et FF 2004 5238.

l'objectif visé et risquerait même de prolonger la procédure. D'autre part, la contestation du préavis n'est pas soumise à une grande exigence formelle (elle peut par exemple aussi se faire oralement). En outre, un délai absolu de 30 jours ne semble pas non plus problématique pour ce qui est de la protection du droit des assurés, étant donné qu'ils ont également la possibilité de faire recours contre la décision dans un délai de 30 jours après que celle-ci leur a été communiquée.

Comme pour la question de la possibilité de suspendre à titre provisionnel les prestations, les tribunaux n'ont pas une unité de doctrine sur celle de la nécessité de faire précéder toute suspension d'un préavis et d'accorder à l'assuré le droit d'être entendu. Quelques tribunaux cantonaux, considérant les intérêts en jeu de l'AI et l'urgence de la situation, ont jugé qu'un préavis n'était pas nécessaire en cas de suspension des prestations à titre provisionnel. D'autres cours relèvent au contraire le caractère impératif du droit d'être entendu ou du préavis, mais admettent parfois que, dans de tels cas, le délai accordé pour contester un préavis, usuellement de 30 jours, peut être considérablement raccourci. Dans ce domaine, il importe de mettre en balance les intérêts de l'assurance et la protection procédurale des personnes touchées par une mesure drastique. Pour cette raison, le délai imparti pour faire part d'observations sur le préavis doit être ramené à dix jours.

Pour des raisons de systématique, le délai doit être inscrit à l'al. 3 de l'art. 57a, puisqu'il doit aussi s'appliquer aux parties mentionnées à l'al. 2.

Art. 66, 1^{re} phrase

Cette disposition déclare les dispositions de la LAVS applicables par analogie dans différents domaines. Il est nécessaire de l'adapter, du fait que la présente révision prévoit des adaptations dans certains de ces domaines.

Elle prévoit notamment que le retrait de l'effet suspensif d'un recours éventuel contre une décision portant sur une prestation en espèces sera réglé par l'art. 49, art. 5, P-LPGA, ce qui permet d'abroger l'art. 97 LAVS auquel renvoie la disposition en vigueur. Pour cette raison, le renvoi à l'effet suspensif (visé à l'art. 97 LAVS) peut être supprimé purement et simplement de l'art. 66 P-LAI. L'art. 49, al. 5, P-LPGA s'applique par principe à l'AI (via l'art. 1, al. 1, LAI).

L'échange électronique de données visé par le droit européen de coordination impose aussi des exigences touchant le traitement des informations au niveau national. Le système d'information SWAP, qui sert à déterminer les rentes dans le domaine du 1^{er} pilier, a été développé pour moderniser l'échange de données et réduire la charge administrative des différentes assurances sociales et des organes d'exécution impliqués. Ce système, qui règle les processus servant à la procédure de demande de rente dans l'espace UE, est aussi utilisé par les offices AI, qui saisissent les données nécessaires directement dans le système et les transmettent à la CdC par voie électronique. Il faut donc que la nouvelle réglementation prévue à l'art. 49a P-LAVS s'applique aussi aux offices AI; c'est ce que permet l'inscription, à l'art. 66 P-LAI, du renvoi aux systèmes d'information réglé dans ladite disposition.

Art. 66a, al. 1, let. d

Un système d'information est développé pour la saisie et le traitement de demandes de prestations suisses et étrangères et pour la transmission de celles-ci entre les institutions d'assurance et les organes d'exécution. Il sert à fixer les prestations dans le cadre de l'exécution des tâches qui leur sont confiées en vertu de la loi ou de traités internationaux. Dans le cadre de l'entraide administrative européenne, la CdC transmet les données nécessaires à l'étranger en sa qualité d'organisme de liaison. Les données nécessaires comprennent notamment des informations médicales sur l'assuré, qui sont fournies à la CdC par l'office AI compétent. Comme il s'agit là de données sensibles, il est nécessaire, pour satisfaire aux exigences de la législation sur la protection des données, de prévoir expressément la transmission de ces données par l'office AI à la CdC dans une loi au sens formel.

Les autres dispositions nécessaires sous l'angle du droit de la protection des données, concernant notamment le but du système d'information, les services et institutions concernés, la nature et l'étendue du traitement et de la communication des données, ainsi que la sécurité des données, seront inscrites au niveau du règlement.

Art. 66b, al. 2^{bis} et 2^{ter}

Lorsqu'un organe fédéral permet à des tiers d'accéder directement, sans en faire la demande dans un cas d'espèce, à ses fichiers de données personnelles (procédure d'appel ou accès en ligne), il doit disposer pour cela d'une base juridique suffisante. La disposition proposée permettra aux offices AI et aux caisses de compensation AVS de consulter le système d'information visé à l'art. 66a, al. 1, let. d, P-LAI par une procédure d'accès en ligne. Comme ce système contient des informations médicales qui concernent les assurés et constituent donc des données sensibles au sens de la loi sur la protection des données, l'accès par procédure en ligne doit être prévu au niveau de la loi.

Art. 69, al. 1^{bis}, 1^{re} phrase

L'art. 61, let. f^{bis}, P-LPGA prévoit la possibilité d'inscrire des frais de justice dans les différentes lois. Il convient donc d'adapter la formulation de l'art. 69, al. 1^{bis}, LAI et de biffer les mots «en dérogation à l'art. 61, let. a, LPGA».

2.2.4 **Loi sur les prestations complémentaires**

Art. 27

La réglementation du retrait de l'effet suspensif de tout recours éventuel, même si la décision porte sur une prestation en espèces, est désormais prévue à l'art. 49, al. 5, P-LPGA, ce qui permet de supprimer la disposition spéciale figurant actuellement à l'art. 27 LPC. Il convient donc d'abroger cet article. La nouvelle disposition de la LPGA s'applique par principe aux prestations complémentaires (via l'art. 1, al. 1, LPC).

2.2.5 **Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité**

Art. 26b

Cette règle est motivée par le principe qu'une décision de l'AI communiquée à l'institution de prévoyance a pour celle-ci un caractère impératif. Une telle coordination existe également pour d'autres questions relatives aux prestations d'invalidité, par exemple en relation avec le taux d'invalidité déterminant. La règle clarifie la coordination entre le 1^{er} et le 2^e piliers en cas de suspension du versement de la rente d'invalidité à titre provisionnel et améliore par là même la sécurité du droit. Son intérêt réside en ceci que l'institution de prévoyance n'a pas besoin d'intervenir elle-même, par exemple en procédant à des examens, mais qu'elle agit sur la base de la décision de l'office AI relative à la suspension à titre provisionnel. En outre, l'harmonisation des approches des offices AI et des institutions de prévoyance permet de renforcer la protection des assurés concernés.

Art. 35a, al. 2, 1^{re} phrase

La 1^{re} phrase de l'art. 35a, al. 2, P-LPP apporte une clarification en ce sens que le délai pour la restitution de prestations touchées indûment est un délai de péremption et non de prescription. Cette précision a été rendue nécessaire par un arrêt récent du Tribunal fédéral (ATF 142 V 20), qui retient qu'en raison de la teneur actuelle de la loi, il faut conclure à un délai de prescription et non de péremption. L'art. 35a LPP, introduit par la 1^{re} révision de la LPP, aurait dû instaurer dans le 2^e pilier la même règle que celle qui était alors en vigueur dans le 1^{er} pilier⁷², à savoir un délai de péremption – et non de prescription – d'une année. Le projet prévoit le réaliser la coordination alors visée entre le 1^{er} et le 2^e piliers par l'inscription du nouveau délai de péremption à l'art. 25, al. 2, P-LPGA. Ce délai est porté à trois ans. Il doit permettre aux institutions de prévoyance de procéder à des investigations plus poussées afin d'établir les faits avec certitude et de déterminer si la prestation a été obtenue indûment.

Art. 89e

Les dispositions de la LPGA ne sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale que dans la mesure où les différentes lois sur les assurances sociales le prévoient.

Pour que les dispositions des art. 32, al. 3, et 75a à 75c P-LPGA s'appliquent également à la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, une disposition correspondante doit être reprise dans la LPP. Ces dispositions ne sont toutefois applicables dans ce domaine que là où cette loi ne prévoit pas expressément une dérogation à la LPGA.

⁷² Cf. FF 2000 2550

2.2.6 **Loi sur le libre passage**

Art. 25g

Les dispositions de la LPGA ne sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale que dans la mesure où les différentes lois sur les assurances sociales le prévoient.

Pour que les dispositions des art. 32, al. 3, et 75a à 75c P-LPGA s'appliquent également au libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, une disposition correspondante doit être reprise dans la LFLP. Ces dispositions ne sont toutefois applicables dans ce domaine que là où cette loi ne prévoit pas expressément une dérogation à la LPGA.

2.2.7 **Loi fédérale sur l'assurance-maladie**

Art. 82

La let. a de cet article renvoie de façon erronée à l'art. 41, al. 3, au lieu de l'art. 79a (droit de recours des cantons), faute d'avoir été adaptée à l'occasion d'une révision plus ancienne de l'art. 41, al. 3, LAMal⁷³. Ce renvoi doit donc être corrigé à l'occasion de la présente révision.

2.2.8 **Loi fédérale sur l'assurance militaire**

Art. 9, al. 2

En matière de droit aux intérêts moratoires, l'art. 9, al. 2, LAM contient une règle plus restrictive que celle appliquée par les autres assurances sociales sur la base de l'art. 26, al. 2, LPGA. Il exige en effet pour cela que l'assurance militaire ait eu un comportement dilatoire ou illicite. Plus rien ne justifie aujourd'hui un tel traitement particulier, qui est au détriment de l'assuré. Il convient donc de saisir l'occasion de la présente révision pour abroger cette règle particulière.

Art. 105

L'art. 105 LAM prévoit, pour le cas où l'assuré est domicilié à l'étranger, une règle particulière dérogeant à l'art. 58, al. 2, LPGA en ce qui concerne le tribunal compétent. La réglementation de la LPGA, qui comprend déjà une solution pour le cas où il n'est plus possible de déterminer le dernier domicile en Suisse de l'assuré sans qu'il soit nécessaire que les parties passent une convention pour cela, comme le prévoit l'art. 105 LAM, paraît plus simple et plus facile à mettre en pratique. La clause générale de l'art. 58, al. 2, LPGA, qui prévoit qu'en dernier ressort, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son

⁷³ RO 2008 2049

siège, permet aussi de définir dans tous les cas un tribunal compétent pour l'assurance militaire également; aussi la règle particulière de l'art. 105 LAM avec son for défini par convention entre les parties n'est-elle plus nécessaire, ce qu'a aussi montré la pratique. Il convient par conséquent d'abroger l'art. 105, ce qui entraîne également la suppression du titre précédant l'art. 104 LAM.

2.2.9 Loi sur les allocations pour perte de gain

Art. 29

Le projet prévoit que le retrait de l'effet suspensif d'un recours éventuel contre une décision portant sur une prestation en espèces sera réglé par l'art. 49, al. 5, P-LPGA, ce qui permet d'abroger l'art. 97 LAVS auquel renvoie la disposition en vigueur. Pour cette raison, la mention de l'effet suspensif parmi les points auxquels les dispositions de la LAVS sont applicables est supprimée purement et simplement. La nouvelle disposition de la LPGA s'applique par principe aux allocations pour perte de gain (via l'art. 1 LAPG).

2.2.10 Loi sur les allocations familiales

Art. 24

À la suite d'une mise à jour de l'annexe II de l'ALCP, la norme de renvoi a été reformulée dans les lois sur les assurances sociales. L'al. 1 de l'article concerné doit désigner de façon plus précise le droit applicable, en se référant au champ d'application personnel, à l'acte de l'UE concerné et à la version de l'annexe II de l'ALCP qui est déterminante pour la Suisse.

Les règlements (CE) n^{os} 883/2004 et 987/2009, dans lesquels les principes de coordination des règlements (CEE) n^{os} 1408/71 et 574/72 ont été mis à jour et qui sont déterminants pour la Suisse depuis la troisième mise à jour de l'annexe II de l'ALCP, sont mentionnés dans cette norme. L'annexe II de l'ALCP continue néanmoins de se référer aux règlements (CEE) n^{os} 1408/71 et 574/72 lorsque les règlements (CE) n^{os} 883/2004 et 987/2009 s'y réfèrent ou pour les cas relevant du passé.

L'al. 2, qui concerne l'appendice 2 de l'annexe K de la Convention AELE, est reformulé à cette occasion de façon similaire.

L'al. 3, nouveau, accorde au Conseil fédéral la compétence d'adapter de sa propre autorité les renvois faits dans les lois sur les assurances sociales, aux al. 1 et 2, aux actes normatifs européens chaque fois que l'annexe II de l'ALCP ou l'appendice 2 de l'annexe K de la convention AELE auront été modifiés.

L'al. 4 précise que toutes les expressions utilisées dans les lois sur les assurances sociales pour désigner les États membres de l'UE désignent les États contractants auxquels l'accord sur la libre circulation est applicable.

Cette même disposition a déjà été actualisée dans toutes les autres lois sur les assurances sociales lors de l'entrée en vigueur de l'extension de l'ALCP à la Croatie (cf. arrêté fédéral du 17.6.2016 portant approbation et mise en œuvre du protocole relatif à l'accord sur la libre circulation des personnes entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, concernant l'extension à la République de Croatie⁷⁴), mais non dans la LAFam. Il convient donc de saisir l'occasion de la présente révision pour le faire.

2.2.11 Loi sur l'assurance-chômage

Art. 88, al. 2^{bis}

L'*al. 2^{bis}* du droit actuel ne prévoit que la possibilité de transférer la charge des frais supplémentaires engendrés par la perception abusive de prestations. Il ne porte pas, en revanche, sur la tentative de percevoir des prestations de manière abusive. Il est prévu, avec l'art. 45, al. 4, P-LPGA, de créer une règle uniforme de transfert des frais supplémentaires en cas de perception induue ou de tentative de percevoir indûment des prestations. La règle de l'art. 88, al. 2^{bis}, LACI doit donc être harmonisée avec cette nouvelle disposition.

2.3 Besoin de coordination avec d'autres projets de révision

En raison des projets de révision en cours «Loi sur la protection des données. Révision totale et modification d'autres lois fédérales»⁷⁵, «LAI. Modification (Développement continu de l'AI)»⁷⁶ et «Modification de la LAVS (modernisation de la surveillance dans le 1^{er} pilier et optimisation dans le 2^e pilier de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité)»⁷⁷, un besoin de coordination peut apparaître, le cas échéant, pour les dispositions suivantes:

- art. 32, al. 3, P-LPGA
- art. 49b P-LAVS
- art. 95a P-LAVS
- art. 66, 1^{re} phrase, P-LAI
- art. 66a, al. 1, let. d, P-LAI

⁷⁴ RO 2016 5233

⁷⁵ Objet Curia n° 17.059

⁷⁶ Objet Curia n° 17.022

⁷⁷ Procédure de consultation du 5 avril au 13 juillet 2017. Les documents relatifs à la procédure de consultation sont disponibles sur Internet: www.admin.ch > Droit fédéral > Procédures de consultation > Procédures de consultation terminées > 2017 > DFI.

3 Conséquences

3.1 Conséquences pour la Confédération

3.1.1 Conséquences financières

Tant l'ALCP que la convention AELE prévoient la coordination des systèmes de sécurité sociale et l'échange électronique de données entre les États dans le cadre du projet européen EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information). Il était prévu au départ que ce projet s'achève au milieu de 2012, mais le développement de plusieurs de ses composantes a entraîné des retards considérables. Après un changement complet d'architecture et de technologie, EESSI a finalement été lancé en juillet 2017. Il est prévu que, d'ici juillet 2019, tous les pays soient en mesure de transmettre intégralement leurs données sous forme électronique. Dans l'optique des engagements pris vis-à-vis de l'UE, la Suisse, à l'instar de tous les États participant au projet, prépare le rattachement à EESSI dans le cadre du programme national «*Swiss National Action Plan for EESSI*» (SNAP EESSI). Projet clé de la Confédération en matière de TIC de 2013 à 2015, ce programme a été examiné en 2013 et en 2016 par le Contrôle fédéral des finances, qui l'a jugé dans l'ensemble bien géré. Il reste un projet clé. Le coût du projet sur la période de 2010 à 2020 s'élève à 10,5 millions de francs.

L'élément central de SNAP EESSI consiste à mettre à la disposition de tous les secteurs les points d'accès électroniques et les interfaces, ainsi que l'infrastructure qui va de pair, pour l'échange électronique de données avec d'autres États. Les frais de développement sont pris en charge par la Confédération. Quant au financement des frais d'exploitation, les organismes chargés d'accomplir les tâches assignées aux assurances sociales, visés à l'art. 75a P-LPGA, participeront à leur financement, car ce sont eux qui utiliseront ces points d'accès et cette infrastructure. La clé de répartition effective pourra être définie une fois tirée au clair la question de savoir comment et dans quelle mesure les différents secteurs des assurances sociales seront raccordés aux points d'accès électroniques. Le projet prévoit l'introduction d'un émolument pour utilisation qui couvrira les coûts. D'après les premières estimations, les frais d'exploitation annuels devraient se situer entre 850 000 et 1 450 000 francs et le besoin de ressources en personnel supplémentaires auprès de l'OFAS devrait être de 2 équivalents plein temps (EPT) au maximum. Ces chiffres sont basés sur l'hypothèse qu'avec un millier d'utilisateurs environ, le nombre de cas traités serait de quelque 2 millions par année.

	Frais d'exploitation annuels	
	Charges de biens et services (exploitation de l'infrastructure et de l'application)	Charges de personnel (exploitation spécialisée centrali- sée)
Infrastructure pour l'échange électronique de données / points d'accès électroniques	850 000 à 1 450 000 francs	200 000 à 300 000 francs (1,5 à 2 EPT)

Le niveau de ces coûts ne peut être estimé que de façon approximative avant la mise en service effective de l'infrastructure. Ni les spécifications requises de la part du projet EESSI au niveau de l'UE, ni le volume de données et le nombre d'utilisateurs des points d'accès électroniques ne sont encore connus. Des projets examineront, dans les différents secteurs des assurances sociales, comment et dans quelle mesure ceux-ci devront être raccordés aux points d'accès électroniques. Les assureurs sociaux concernés pourront échanger les données au moyen de l'application RINA mise à la disposition des États par la Commission européenne. RINA se prête toutefois plutôt à des services de taille relativement modeste avec un faible volume de données, car elle met le personnel à forte contribution. Une autre solution consisterait à confier ces tâches à des systèmes d'information nationaux. Si des secteurs des assurances sociales n'utilisent pas l'application mise à leur disposition mais se servent de leurs propres systèmes pour échanger des données via les points d'accès électroniques, cela entraînera des frais supplémentaires, dont le niveau dépend de la conception des différents systèmes d'information. Le financement devra en être tiré au clair par les exploitants de ces systèmes et n'entre pas dans le cadre défini à l'art. 75c P-LPGA.

Durant la phase d'implémentation, autrement dit durant la transition entre l'échange de données sur papier et l'échange sous forme purement électronique, tous les futurs utilisateurs ne seront pas encore raccordés à l'infrastructure. Outre cette dernière, il faudra aussi mettre à disposition un environnement de test, de référence et de production pour les institutions suisses d'assurances sociales ainsi qu'une interface avec le système d'information ALPS. Durant cette phase, la perception d'un émolument couvrant les coûts ne sera pas encore possible, car elle entraînerait une charge disproportionnée pour les premiers utilisateurs. Les frais d'exploitation générés durant la période de transition, qui durera probablement de 2019 à 2022, devraient être de l'ordre de 5,3 millions de francs en tout et seront financés par la Confédération.

3.1.2 Conséquences sur l'état du personnel

La Suisse est tenue de mettre à disposition les points d'accès et les interfaces requis pour l'échange électronique de données. L'exploitation spécialisée centralisée (administration, soutien, entraînement, etc.) nécessaire pour les points d'accès électroniques en relation avec EESSI et pour l'application qui lui est liée sera confiée à l'un des services fédéraux compétents. Sur la base du présent projet de révision, on peut s'attendre à des conséquences sur l'état du personnel de l'ordre de 200 000 à 300 000 francs (1,5 à 2 EPT supplémentaires), qui pourront être couverts (à partir de 2023), après une période transitoire, par des émoluments (voir ch. 3.1.1).

3.2 Conséquences pour les assurances sociales et leurs organes

La Suisse est tenue de mettre à disposition les points d'accès et les interfaces requis pour l'échange électronique de données. Le développement en est financé par la Confédération. En revanche, les organes d'exécution des assurances sociales, en tant

qu'utilisateurs de cette infrastructure, participeront aux frais d'exploitation, conformément à l'art. 75c E-LPGA. Le projet prévoit l'introduction d'un émolument pour utilisation qui couvrira les coûts (voir ch. 3.1.1).

L'exploitation spécialisée décentralisée, et en particulier la réponse aux questions techniques ou la résolution des problèmes spécifiques des secteurs, sera comme actuellement du ressort des organismes de liaison des différents secteurs des assurances sociales. Durant la période de transition entre l'échange de données sur papier et l'échange électronique, cela devrait entraîner un surcroît de charges de personnel. Cela dit, la simplification administrative apportée par le recours accru aux moyens informatiques et le gain d'efficacité qui en découle se traduiront aussi par une réduction de ces charges. Celle-ci permettra de compenser, tout au moins en partie, un surcroît de dépenses possible.

3.3 Conséquences pour le Fonds AVS

Le système d'information ALPS a été développé pour permettre l'échange de données aux niveaux national et international dans le domaine de l'assujettissement à l'assurance. Il permet aux entreprises et aux indépendants concernés de procéder directement à l'échange de données avec les caisses de compensation de l'AVS et avec l'OFAS concernant les engagements à l'étranger. Il est prévu dans le nouvel art. 95a P-LAVS que les frais d'exploitation de ce système seront pris en charge par le Fonds AVS. Ceux-ci devraient se monter à 350 000 francs par année. Cela déchargera les organes d'exécution, qui participent déjà au financement des points d'accès électroniques. Le financement du système d'information était déjà assuré par le Fonds AVS en vertu de l'art. 95, al. 1^{quater}, LAVS. Le projet n'entraîne pas de charges de personnel supplémentaires, car les besoins en personnel seront couverts par l'effectif existant des offices compétents.

3.4 Conséquences pour les cantons et les communes, ainsi que les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne

Si la perception de frais pour les procédures portées devant les tribunaux cantonaux des assurances sociales produira des recettes supplémentaires pour les cantons, elle entraînera également des charges administratives plus élevées, car ceux-ci recevront aussi, en particulier, davantage de demandes d'assistance judiciaire gratuite. Comme l'on peut s'attendre à ce que produits et charges soient à peu près équivalents, la révision ne devrait se traduire ni par un gain ni par des pertes financières.

Les autres éléments de la révision n'ont pas de conséquences pour les cantons, les communes, les centres urbains, les agglomérations ou les régions de montagne.

3.5 Conséquences économiques

L'introduction du système d'échange de données EESSI devrait réduire les frais administratifs des entreprises suisses et étrangères ainsi que ceux des assurances sociales, car les procédures et les documents seront uniformisés, et la charge de travail induite par la réglementation sera réduite. Ce dispositif constitue une contribution à la cyberadministration, facilite les relevés statistiques et correspond aux standards de la Confédération en matière d'informatique.

3.6 Conséquences sociales

La perception de frais pour les procédures portées devant les tribunaux cantonaux des assurances rendra plus difficile l'accès des citoyens aux tribunaux. Cet effet correspond à un choix délibéré, dans l'esprit de la motion 09.3406, qui visait à supprimer des incitations à la prolongation des procédures et à décharger les tribunaux de procédures inutiles.

Le présent projet accroît en partie la sévérité des dispositions relatives à la lutte contre les abus dans l'assurance. Mais un bon fonctionnement de cette lutte renforce la confiance de la population dans les assurances sociales.

3.7 Autres conséquences

Les modifications législatives prévues en relation avec l'échange électronique de données avec l'étranger dans le domaine de la sécurité sociale nécessitent aussi des adaptations touchant l'échange de données au niveau national et les organismes d'assurance sociale impliqués. La cyberadministration au sens d'une activité administrative effectuée par voie électronique de façon économique et sans rupture de média constitue une plus-value tant pour les autorités et les unités administratives que pour les personnes concernées. En particulier, le recours à des formulaires électroniques standardisés permet, grâce à la suppression des barrières linguistiques et à une transmission plus rapide et plus sûre que la remise de documents par courrier postal international, une amélioration non négligeable de la qualité et réduit pour tous les intéressés la charge due au traitement des dossiers. La standardisation de l'échange de données permet d'organiser le travail de façon plus efficiente, accroît la transparence, réduit les coûts dus à la réglementation et permet de procéder à des analyses statistiques, ce qui simplifie du même coup l'activité de surveillance. L'échange de données prévu permettra de mieux remplir les tâches assignées par la loi et contribuera par là même à la lutte contre les abus dans le domaine de la sécurité sociale.

4 Relation avec le programme de la législature et avec les stratégies du Conseil fédéral

4.1 Relation avec le programme de la législature

Le projet n'est annoncé ni dans le message du 27 janvier 2016 sur le programme de la législature 2015 à 2019⁷⁸ ni dans l'arrêté fédéral du 14 juin 2016 sur le programme de la législature 2015 à 2019⁷⁹. Il est néanmoins indiqué d'édicter les dispositions proposées afin de remplir le mandat constitutionnel voulant que toutes les dispositions importantes qui fixent des règles de droit soient édictées sous la forme d'une loi fédérale. Dans ses objectifs pour 2017⁸⁰, le Conseil fédéral, se fondant sur le programme de la législature 2015 à 2019, a prévu entre autres, dans le cadre de l'objectif consistant à réformer les assurances sociales et à en assurer le financement durable, l'adoption d'un message relatif à la révision de la LPGA.

4.2 Relation avec les stratégies du Conseil fédéral

Le présent projet ne s'inscrit pas dans une stratégie nationale du Conseil fédéral.

5 Aspects juridiques

5.1 Constitutionnalité

Le présent projet s'appuie notamment sur les art. 112, al. 1, 113, al. 1, 114, al. 1, 116, al. 1, et 117, al. 1, Cst., qui confèrent à la Confédération la compétence de légiférer dans le domaine des assurances sociales.

5.2 Compatibilité avec les obligations internationales

5.2.1 Instruments des Nations Unies

Le Pacte international du 16 décembre 1966 relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (Pacte I)⁸¹ est entré en vigueur pour la Suisse le 18 septembre 1992. Il prévoit à son art. 9 le droit de toute personne à la sécurité sociale, y compris les assurances sociales.

⁷⁸ FF 2016 981

⁷⁹ FF 2016 4999

⁸⁰ Objectifs 2017 du Conseil fédéral, volume I, p. 36. Les objectifs du Conseil fédéral pour 2017 peuvent être consultés sur www.bk.admin.ch > Documentation > Conduite stratégique > Les Objectifs > Archives – Objectifs du Conseil fédéral, Volume I.

⁸¹ RS 0.103.1

5.2.2 Instruments de l'Organisation internationale du Travail

La Suisse a ratifié, le 18 octobre 1977, la Convention n° 102 du 28 juin 1952 concernant la norme minimum de la sécurité sociale⁸². Ses parties VI et VII, relatives aux prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles ainsi qu'aux prestations aux familles, sont applicables à la Suisse. Elles définissent les éventualités couvertes, les personnes protégées, les conditions d'ouverture du droit aux prestations, ainsi que le niveau et la durée de versement de celles-ci. L'art. 69 de la convention n° 102 dresse la liste des circonstances dans lesquelles une prestation peut être suspendue. La convention n° 102 prévoit en outre que tout requérant doit avoir le droit de former appel en cas de refus de la prestation ou de contestation sur sa qualité ou sa quantité (art. 70, par. 1).

La Suisse a ratifié, le 13 septembre 1977, la Convention n° 128 du 29 juin 1967 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants⁸³. La partie II porte sur les prestations d'invalidité, la partie III sur les prestations de vieillesse et la partie IV sur les prestations de survivants. Chacune de ces parties définit les éventualités couvertes, les personnes protégées, les conditions d'ouverture du droit aux prestations, ainsi que le niveau et la durée de versement de celles-ci. L'art. 32 de la convention n° 128 dresse la liste des circonstances dans lesquelles une prestation peut être suspendue. La convention n° 128 prévoit aussi que tout requérant doit avoir le droit de former appel en cas de refus des prestations ou de contestation sur leur nature ou sur leur montant, et que des procédures doivent être prescrites, qui permettent, le cas échéant, au requérant de se faire représenter ou assister par une personne qualifiée de son choix (art. 34).

5.2.3 Instruments du Conseil de l'Europe

La Suisse a ratifié, le 16 septembre 1977, le Code européen de Sécurité sociale du 16 avril 1964⁸⁴. Elle en a accepté les parties V, VI, VII, IX et X, qui portent respectivement sur les prestations de vieillesse, les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, les prestations aux familles, les prestations d'invalidité et les prestations de survivants. Chacune de ces parties définit les éventualités couvertes, les personnes protégées, les conditions d'ouverture du droit aux prestations, ainsi que le niveau et la durée de versement de celles-ci. L'art. 68 dresse la liste des circonstances dans lesquelles une prestation peut être suspendue. Le code prévoit aussi que tout requérant doit avoir le droit de former appel en cas de refus de la prestation ou de contestation sur sa qualité ou sa quantité (art. 69, par. 1).

⁸² RS **0.831.102**

⁸³ RS **0.831.105**

⁸⁴ RS **0.831.104**

5.2.4 Droit de l'Union européenne

L'art. 48 du traité sur le fonctionnement de l'UE⁸⁵ prévoit une coordination des systèmes nationaux d'assurances sociales en vue de faciliter la libre circulation des travailleurs, des indépendants ainsi que de leurs ayants droit. Cette coordination est réglée dans le règlement (CE) n° 883/2004⁸⁶ et précisée dans le règlement (CE) n° 987/2009⁸⁷, qui fixe les dispositions d'exécution du règlement (CE) n° 883/2004. Ces deux règlements visent uniquement la coordination des systèmes nationaux de sécurité sociale, en se fondant sur les principes internationaux de coordination que sont, notamment, l'égalité de traitement entre nationaux et ressortissants des autres États de l'UE, la conservation des droits acquis et le paiement des prestations sur tout le territoire de l'UE. Le droit de l'UE ne prévoit pas l'harmonisation des systèmes nationaux de sécurité sociale, les États membres conservant la faculté de déterminer la conception, le champ d'application personnel, les modalités de financement et l'organisation de leur propre système, sous réserve des principes de coordination du droit de l'UE. Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} juin 2002, de l'ALCP, la Suisse participe à ce système de coordination et applique aujourd'hui à ce titre les deux règlements précités (cf. annexe II de l'ALCP, Coordination des systèmes de sécurité sociale).

5.2.5 Compatibilité avec le droit international

La possibilité de suspendre le paiement des prestations en espèces dans les cas où l'assuré se soustrait de manière illicite à l'exécution d'une mesure ou d'une peine privative de liberté n'est pas prévue expressément dans les conventions nos 102 et 128 de l'OIT ni dans le code de sécurité sociale du Conseil de l'Europe. Il est toutefois vraisemblable que de tels cas sont extrêmement rares et que le complément proposé à l'art. 21, al. 5, P-LPGA est nécessaire pour éviter l'éventualité choquante dans laquelle une personne qui se soustrait à l'exécution de sa peine serait favorisée par rapport à une personne qui la purge.

5.3 Forme de l'acte à adopter

Conformément à l'art. 164, al. 1, Cst., toutes les dispositions importantes qui fixent des règles de droit doivent être édictées sous la forme d'une loi fédérale. Les présentes modifications relèvent donc de la procédure législative ordinaire.

⁸⁵ JO C 326 du 26.10.2012, p. 47.

⁸⁶ Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 166 du 30.4.2004, p. 1; une version consolidée de ce règlement est publiée, à titre informatif, au RS **0.831.109.268.1**.

⁸⁷ Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (avec annexes), JO L 284 du 30.10.2009, p. 1; une version consolidée de ce règlement est publiée, à titre informatif, au RS **0.831.109.268.11**.

5.4 Frein aux dépenses

Le présent projet n'est pas concerné par le frein aux dépenses.

5.5 Délégation de compétences législatives

Le présent projet prévoit de déléguer au Conseil fédéral les compétences suivantes:

- application de conventions internationales de sécurité sociale: désignation des organismes chargés d'accomplir les tâches assignées en vertu des règlements pertinents dans leur version qui lie la Suisse en vertu de l'annexe II de l'ALCP et en vertu d'autres traités internationaux en matière de sécurité sociale (art. 75a P-LPGA);
- infrastructure pour l'exécution: désignation des services de la Confédération responsables de la mise sur pied et de l'exploitation de l'infrastructure destinée à l'échange électronique de données avec l'étranger (art. 75b P-LPGA);
- financement de l'infrastructure: détermination des émoluments dus pour le raccordement à l'infrastructure destinée à l'échange électronique de données avec l'étranger (art. 75c P-LPGA).

5.6 Protection des données

La protection des données est concernée par les mesures suivantes, pour lesquelles les principes déterminants en la matière sont respectés:

- Création à l'art. 32, al. 3, P-LPGA de la base légale requise pour l'échange de données nécessaire au niveau national afin de remplir les tâches assignées en vertu d'accords internationaux. Le principe de proportionnalité exige que l'échange de données se limite à ce qui est nécessaire à l'accomplissement des tâches prévues par les conventions concernées. C'est pourquoi il importe que le Conseil fédéral règle les modalités (voir ch. 2).
- Règlement, au niveau des ordonnances, des systèmes d'information nationaux prévus dans le cadre d'EESSI, et notamment de leur but, de la nature et de l'étendue du traitement et de la communication des données, ainsi que de la sécurité des données. Si des systèmes d'information prévoient la communication de données sensibles ou de profils de la personnalité par une procédure d'accès en ligne, ou le traitement de données sensibles, il faudra prévoir d'autres règles au niveau de la loi pour satisfaire aux exigences du droit de la protection des données.
- Toujours dans le cadre de l'application de conventions internationales de sécurité sociale, création des bases légales nécessaires, d'une part, à la procédure d'accès en ligne entre les organes d'exécution et les points d'accès nationaux (art. 75b, al. 2, P-LPGA) et, d'autre part, à la communication de données médicales par les organes des assurances sociales à la CdC qui est

requis en vertu d'accords internationaux (art. 66a, al. 1, let. d, P-LAI, ainsi qu'à l'accès au système d'information de la CdC, via une procédure en ligne, prévu pour que les offices AI et les caisses de compensation AVS puissent accéder aux données dont ils ont besoin pour remplir leurs tâches (art. 66b, al. 2^{er}, P-LAI).

Liste des abréviations utilisées

AA	assurance-accidents (régie par la LAA)
AI	assurance-invalidité (régie par la LAI)
ALCP	Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes; RS 0.142.112.681
ALPS	<i>Applicable Legislation Platform Switzerland</i>
AM	assurance militaire (régie par la LAM)
ATF	Arrêt du Tribunal fédéral
AVS	assurance-vieillesse et survivants (régie par la LAVS)
BO	bulletin officiel (de l'Assemblée fédérale)
CdC	Centrale de compensation (de la Confédération)
CE	Communauté européenne
CEE	Communauté économique européenne
CO	Code des obligations; RS 220
CSSS-E	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États
Cst.	Constitution; RS 101
FF	Feuille fédérale
LAA	loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20
LACI	loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage; RS 837.0
LAFam	loi du 24 mars 2006 sur les allocations familiales; RS 836.2
LAI	loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20
LAM	loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire; RS 833.1
LAMal	loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie; RS 832.10
LAPG	loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain; RS 834.1
LAVS	loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants; RS 831.10
LFA	loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture; RS 836.1
LOGA	loi du 21 mars 1997 sur l'organisation du gouvernement et de l'administration; RS 172.010
LParl	loi du 13 décembre 2002 sur le Parlement; RS 171.10
LPC	loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires; RS 831.30

LPD	loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données; RS 235.1
LPGA	loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1
LPP	loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité; RS 831.40
LTF	loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 171.110
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
Office AI	organe d'exécution de l'assurance-invalidité
OPGA	ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.11
PA	loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021
RAI	règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201
RINA	<i>Reference Implementation for a National Application</i>
RS	Recueil systématique du droit fédéral
SWAP	<i>Swiss Web Application Pension</i>
UE	Union européenne

