

Bern, 30. Mai 2017

Vernehmlassung: Revision des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur Revision des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungs- äusserung danken wir Ihnen bestens.

Allgemeine Bemerkungen

Das ATSG definiert die wichtigsten Grundsätze und das Verfahren in der Sozialversicherung. Die vorliegende Revision soll vor allem drei Bereiche des ATSG stärken: die Bekämpfung des Missbrauchs, Bestimmungen im internationalen Kontext und allgemeine Optimierungen des Systems. Es sind drei Motionen – zwei von CVP Parlamentariern - die diese Revision ausgelöst haben. Die Motion von Nationalrat Lustenberger forderte eine Revision des ATSG, sodass sich die Flucht ins Ausland für einen verurteilten Empfänger von Leistungen nicht mehr lohnt. Nach dem Scheitern der IV-Revision 6b im Parlament, reichte Ständerat Urs Schwaller eine Motion ein, welche wichtige Punkte aus der Revision 6b zur Bekämpfung von Missbräuchen wieder aufnahm.

Die CVP möchte den Missbrauch bei den Sozialversicherungen weiter bekämpfen und unterstützt somit grundsätzlich den vorliegenden Vorschlag des Bundesrates.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüssen

CHRISTLICHDEMOKRATISCHE VOLKSPARTEI DER SCHWEIZ

Sig. Gerhard Pfister
Präsident der CVP Schweiz

Sig. Béatrice Wertli
Generalsekretärin CVP Schweiz

Eidgenössisches Departement des Innern
EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Per Mail an Bereich.Recht@bsv.admin.ch

Bern, 29. Mai 2017
VL_ATSG / CJR

Revision des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) Vernehmlassungsantwort der FDP.Die Liberalen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung oben genannter Vorlage danken wir Ihnen. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden von unserer Position Kenntnis.

FDP.Die Liberalen unterstützt die Stossrichtung der Revision des ATSG. Die Digitalisierung, Anpassungen der Rechtsprechung wie auch weitere Entwicklungen verlangen eine Revision von diesem auf fast alle Sozialversicherungen und Versicherungsträger anwendbaren Gesetz.

Missbrauchsbekämpfung

Der Erhalt des Vertrauens der Bevölkerung in die Sozialversicherungen verlangt nach entsprechenden Massnahmen und der Weiterentwicklung der Instrumente zur Missbrauchsbekämpfung. Wir unterstützen die vorgeschlagene gesetzliche Grundlage für Observationen (als Folge des EGMR-Urteils Vukota-Boijc). Wir regen aber an, nicht nur Bild-, sondern auch Tonaufnahmen in den entsprechenden Artikel aufzunehmen. Dabei geht es nicht um private Gesprächsinhalte, sondern um Umgebungslärm („Lärmempfindlichkeit“). Des Weiteren soll geprüft werden, ob der Einsatz von GPS-Geräten in Fahrzeugen ebenfalls in diesem Artikel zu regeln ist. Aufgrund der erhöhten Dringlichkeit dieses Teils der Reform spricht sich die FDP dafür aus, die gesetzliche Grundlage für Observationen rasch und in einer separaten Vorlage zu behandeln. Konkret sollen nach der Vernehmlassung diese Bestimmungen im Rahmen der [pa. lv. 16.479](#) rasch verabschiedet werden.

Die vorgeschlagene Änderung von Art. 21 ATSG wird gutgeheissen (Einstellung von Leistungen bei Personen, welche sich dem Strafvollzug entziehen). Es handelt sich hier zwar um Einzelfälle, doch die Auszahlung einer IV-Rente an einen Straftäter, der sich seiner Strafe entzieht, stört das Rechtsempfinden erheblich und schadet dem Vertrauen in die Sozialversicherungen (Umsetzung [Mo. 12.3753](#)). Ebenfalls unterstützt wird die Wiederaufnahme von grundsätzlich unbestrittenen Elementen der IV-Revision 6b mit Bezug auf verbesserte Missbrauchsbekämpfung.

Anpassungen im internationalen Kontext

Dem Wechsel zum digitalen Datenaustausch wird zugestimmt. Nicht einverstanden sind wir aber mit der vorgeschlagenen Regelung für den Umgang mit internationalen Standardabkommen im Bereich der Sozialversicherungen: Diese sollen dem fakultativen Referendum unterstellt werden. Kritisch wird die unter Art. 75a vorgeschlagene Mitfinanzierungsverantwortung durch die kantonalen Organe eingeschätzt. Da die Kompetenz zum Abschluss internationaler Verträge beim Bund liegt, scheint eine derart offene Mitfinanzierungsverantwortung der kantonalen Institutionen fehl am Platz.

Optimierungen des Systems

Mit Blick auf die beiden Varianten bzgl. der Kostenlosigkeit des Verfahrens vor dem Versicherungsgericht sprechen wir uns für die Variante 2 aus, weil diese grundsätzlich dem Verursacherprinzip gerecht wird. Variante 2 erlaubt es, der Streitpartei im Falle eines Unterliegens Verfahrenskosten mehr oder weniger verursachergerecht aufzuerlegen (begleitet von den entsprechenden Abfederungsmassnahmen).

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse

FDP.Die Liberalen
Die Präsidentin

Handwritten signature of Petra Gössi in black ink.

Petra Gössi
Nationalrätin

Der Generalsekretär

Handwritten signature of Samuel Lanz in black ink.

Samuel Lanz



Grünliberale Partei Schweiz
Laupenstrasse 2, 3008 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Sozialversicherungen
3003 Bern

Per E-Mail an: Bereich.Recht@bsv.admin.ch

29. Mai 2017

Ihr Kontakt: Ahmet Kut, Geschäftsführer der Bundeshausfraktion, Tel. +41 31 311 33 03, E-Mail: schweiz@grunliberale.ch

Stellungnahme der Grünliberalen zur Revision des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Vorlage und den Erläuternden Bericht zur Revision des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und nehmen dazu wie folgt Stellung:

Die Grünliberalen begrüssen, dass das ATSG revidiert und dadurch Anliegen aus dem Parlament, der Wissenschaft und der Praxis umgesetzt werden sollen. Die drei Hauptanliegen der Vorlage – Bekämpfung des Missbrauchs, Anpassungen im internationalen Kontext und Optimierungen des Systems – werden unterstützt. Im Einzelnen:

1. Bekämpfung des Missbrauchs

Die Bekämpfung des missbräuchlichen Bezugs von Leistungen ist wichtig für die Glaubwürdigkeit und Akzeptanz der Sozialversicherungen in der Bevölkerung. Es wird daher begrüsst,

- dass eine klare gesetzliche Grundlage für Observationen geschaffen wird, die vor der Rechtsprechung des Bundesgerichts und des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte zum Schutz der Privatsphäre standhält;
- dass die Abläufe bei der Missbrauchsbekämpfung verbessert werden, indem die heutige Praxis im Gesetz festgeschrieben und dadurch Rechtssicherheit geschaffen wird. Dazu gehört auch, dass Leistungen vorsorglich eingestellt werden können, wenn ein begründeter Verdacht auf unrechtmässige Leistungserwirkung besteht. Zusätzlich ist der Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde auch in Verfügungen über die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen zuzulassen, wenn eine Verrechnung mit künftigen Leistungen möglich ist;
- dass künftig Sozialversicherungsleistungen gegenüber Personen eingestellt werden können, die sich dem Strafvollzug entziehen. Darüber hinausgehend ist zu prüfen, ob Geldleistungen auch dann eingestellt werden sollen, wenn sich die versicherte Person in Untersuchungs- oder Sicherheitshaft befindet oder einer solchen Massnahme entzieht.

2. Anpassungen im internationalen Kontext

Es wird begrüsst, dass die gesetzlichen und betriebliche Grundlagen geschaffen werden, damit die Schweiz weiterhin ihren Verpflichtungen aus Anhang II des Freizügigkeitsabkommens Schweiz-EU zur Koordinierung der

Systeme der sozialen Sicherheit nachkommen kann. Es ist höchste Zeit, dass der überholte Austausch von Informationen mittels Papierformularen durch einen elektronischen Datenaustausch ersetzt wird. Dabei ist vorauszusetzen, dass die Datenbearbeitung und -bekanntgabe auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen und dass die Zuständigkeiten und Voraussetzungen klar geregelt sind.

Ebenso wird begrüsst, dass eine gesetzliche Grundlage geschaffen wird, um die bestehende Praxis zu kodifizieren, welche Standardabkommen im Sozialversicherungsbereich vom fakultativen Referendum ausnimmt. Mit Standardabkommen sind Staatsverträge gemeint, die nicht über das hinausgehen, wozu sich die Schweiz bereits in anderen vergleichbaren Staatsverträgen verpflichtet hat. Es genügt, wenn die Bundesversammlung Standardabkommen mit einfachem Bundesbeschluss genehmigt.

3. Optimierungen des Systems

Die Grünliberalen sind damit einverstanden, dass der Grundsatz der Kostenlosigkeit des Beschwerdeverfahrens vor kantonalen Gerichten im Bereich der Sozialversicherungen aufgehoben wird. Schon heute sind Beschwerdeverfahren bezüglich Sozialversicherungsleistungen vor Bundesgericht kostenpflichtig. Es ist folgerichtig, dass das auch für kantonale Verfahren gelten soll. Aussichtslose Gerichtsverfahren sollen in Zukunft nicht mehr wegen der Kostenlosigkeit weitergezogen oder in die Länge gezogen werden können. Andererseits – und das ist zu betonen – soll weiterhin Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege bestehen, wenn die entsprechenden Voraussetzungen gegeben sind.

Der Bundesrat legt für die Neuregelung zwei Varianten vor: Gemäss Variante 1 sollen alle Beitragsstreitigkeiten kostenpflichtig sein, Leistungsstreitigkeiten jedoch nur, wenn es im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (wie es heute schon in der Invalidenversicherung der Fall ist). Demgegenüber würde bei Variante 2 für alle Leistungsstreitigkeiten eine Gerichtsgebühr von 200-1000 Franken gelten. Die Grünliberalen unterstützen Variante 1, da auf diese Weise die Besonderheiten der verschiedenen Sozialversicherungen berücksichtigt werden können. So würde es beispielsweise keinen Sinn ergeben, im Bereich der Ergänzungsleistungen Gerichtskosten vorzusehen, worauf auch der Erläuternde Bericht hinweist.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und die Prüfung unserer Anmerkungen.

Bei Fragen dazu stehen Ihnen die Unterzeichnenden sowie unser zuständiges Kommissionsmitglied, Nationalrat Thomas Weibel, gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen



Martin Bäumle
Parteipräsident



Ahmet Kut
Geschäftsführer der Bundeshausfraktion



T +41 31 3266607
E gaelle.lapique@gruene.ch

Eidgenössisches
Departement des Innern EDI
Bundesamt für
Sozialversicherungen
3003 Bern
Per E-Mail verschickt
Bereich.Recht@bsv.admin.ch

Bern, 30. Mai 2017

Revision des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG); Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Rahmen der Vernehmlassung zur Revision des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts haben Sie die Grüne Partei zur Stellungnahme eingeladen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, uns zum Geschäft zu äussern.

Dass der Versicherungsmissbrauch bekämpft werden muss, wird von den Grünen nicht in Frage gestellt; Betrugs- und andere Missbrauchsfälle schaden dem guten Ruf der für Menschen mit Behinderungen (unter anderem) absolut zentralen Versicherung und schwächen das Vertrauen der Bevölkerung in das einwandfreie Funktionieren dieser wichtigen Institution. Misstrauen ist eine schlechte Voraussetzung für die politische Sicherstellung der nötigen Leistungen.

Die Missbrauchsbekämpfung funktioniert heute allerdings bereits sehr gut und es sind keine zusätzlichen Massnahmen nötig um das Ziel zu erreichen. Richtig ist aber, dass für gewisse Massnahmen wie die Observation die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen sind, damit der Rechtsschutz und die internationalen Garantien sichergestellt werden können. Zudem sind Klärungen auf gesetzlicher Ebene zu Fragen nötig, die bisher die Gerichte beantwortet haben.

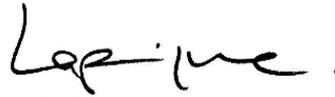
Bedauerlich ist hingegen, dass seitens der Verwaltung der Ausdruck des Versicherungsmissbrauchs immer noch in einer Art und Weise verwendet wird, welche dem allgemeinen Sprachgebrauch nicht entspricht: Nicht jeder «unrechtmässige Leistungsbezug» ist ein Versicherungsmissbrauch. Die Anwendung dieses Begriffs muss auf Verhaltensweisen beschränkt werden, bei denen in bewusster Verletzung gesetzlicher Pflichten Leistungen erwirkt werden, auf die kein Anspruch besteht. Das würde die politische Einstufung des Ausmasses an Missbrauchstatbeständen versachlichen. Wir stellen uns auf den Standpunkt, dass nur der oder diejenige missbräuchlich handelt, der/die vorsätzlich seine/ihre Pflichten verletzt und sich auf diese Weise Leistungen beispielsweise der IV, der ALV oder EL verschafft. Dagegen darf eine versicherte Person sicher davon ausgehen, dass sie die Leistung zu Recht erhält, wenn ihr diese von den Sozialversicherungen zugesprochen wird.

Im Übrigen schliessen sich die Grünen den Vernehmlassungsantworten von AGILE, dem Dachverband von 40 Behinderten-Selbsthilfeorganisationen und Inclusion Handicap, dem Dachverband der Behindertenorganisationen, an.

Wir bitten Sie unsere Stellungnahmen zu berücksichtigen. Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.



Regula Rytz
Präsidentin



Gaëlle Lapique
Fachsekretärin

grüne / les verts / i verdi
waisenhausplatz 21 . 3011 Bern .



Réponse du Parti suisse du Travail – POP à la consultation ouverte le 22.02.2017 concernant :

Révision de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)

1. Appréciation générale

Cette réforme prétend combattre les prestations indues, que touche une minorité d'assurés. Dans les faits, elle prévoit plusieurs mesures mettant en danger l'accès à leur droits pour tous les assurés, sans aucune perspective d'amélioration. Si le projet se souciait réellement de bonne gestion des assurances sociales, il devrait au moins aborder le non-recours aux prestations, que ce soit par peur de la stigmatisation, faute de connaître ses droits et la manière de les faire valoir, ou par crainte des difficultés administratives qui y sont associées (1). Notoirement, il s'agit d'une proportion importante des assurés qui n'accède ainsi pas à ses droits, largement plus forte que la proportion de personnes qui abuse des prestations sociales. Si les chiffres sur le sujet manquent, ceux qui sont connus justifient l'inquiétude: la moitié des personnes ayant droit à une aide sociale et un tiers des ayant-droit aux prestations complémentaires n'y auraient pas recours (2). Un projet équilibré devrait aborder les deux aspects, et nous sommes donc globalement opposés à la réforme présentée.

D'autre part, cette réforme généralise certains durcissements expérimentés dans l'une ou l'autre branche d'assurance sociale à toutes les autres. Ce faisant, elle néglige totalement la diversité des exécutants des assurances sociales: entités étatiques, structures de droit public et structures de droit privé se côtoient, avec un contrôle public inégal. En donnant à des assureurs publics ou privés des compétences très large, c'est l'accès à une procédure équitable qui n'est plus garanti.

Enfin, il y a un certain nombre de points qui motivent à eux seuls une opposition à l'ensemble du projet, et que nous signalerons comme tels.

(1) Knüsel, René, et Palombo, Annamria (2015). Non-recours : les raisons du mutisme actuel. Consulté le 26.02.2017 à l'adresse: <http://www.reiso.org/spip.php?article5078>

(2) Rossini, Stéphane, et Favre Baudraz, Brigitte (2004). Les oubliés de la protection sociale. Yverdon-les-Bains: Artias.

2. Appréciation des articles

Art. 21, al. 5: "Si l'assuré subit une peine privative de liberté ou une mesure, le paiement des prestations pour perte de gain peut être partiellement ou totalement suspendu. S'il se soustrait à l'exécution d'une peine privative de liberté ou d'une mesure, le paiement des prestations pour perte de gain est suspendu à partir du moment où la peine ou la mesure aurait dû être exécutée. Les prestations destinées à l'entretien des proches visées à l'al. 3 sont réservées".

Cet article propose que les dispositions privant les personnes condamnées à une peine ou mesure de leurs prestations de perte de gain soient appliquées de manière identique aux personnes qui se soustraient à ladite peine ou mesure. La justification est de ne pas indemniser une perte de gain pour une personne qui, en raison d'une condamnation, aurait de toute façon perdu son gain. Si la disposition est compréhensible, elle mériterait d'indiquer explicitement que les mesures pénales

compatibles avec une activité lucrative n'entraînent pas cette suspension des prestations de perte de gain. Ainsi, les personnes avec et sans capacité de gain seraient vraiment placées à égalité.

Art.43a, Observation: "L'assureur peut observer secrètement un assuré en effectuant des enregistrements visuels aux conditions suivantes:

a. il dispose d'indices concrets laissant présumer que cette personne perçoit ou tente de percevoir indûment des prestations;

b. sans mesure d'observation, les mesures d'instruction n'auraient aucune chance d'aboutir ou seraient excessivement difficiles. [...]"

Il est à signaler que l'observation est une mesure qui représente potentiellement une atteinte à la vie privée. Parmi les conditions pour qu'elle soit licite devrait figurer explicitement un examen de la proportionnalité de la mesure. Il faudrait également que la loi fixe un cadre en matière de conservation des données, notamment vis-à-vis d'assureurs qui peuvent avoir des rapports pour une durée limitée avec un assuré (p.ex. assureurs maladie, accident, chômage). Une autorité centrale de surveillance de ces mesures d'observation serait nécessaire.

49a, Retrait de l'effet suspensif: "L'assureur peut, dans sa décision, priver tout recours de l'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation en espèces. Les décisions ordonnant la restitution de prestations versées indûment sont exceptées".

Les conditions autorisant l'assureur à retirer l'effet suspensif au recours sont beaucoup trop vagues, et ouvrent la porte à une application arbitraire. Par ailleurs, le retrait de l'effet suspensif est une mesure qui devrait être prise par une autorité judiciaire indépendante, et non par l'assureur qui prend la décision. Cette disposition ne garantit pas une procédure équitable et suscite notre plus vive opposition.

52a, Suspension des prestations à titre provisionnel: "L'assureur peut suspendre le versement de prestations à titre provisionnel si l'assuré a manqué à son obligation de l'aviser dans les cas visés à l'art.31, al.1, s'il n'a pas présenté dans les délais le certificat de vie ou d'état civil demandé, ou si l'assureur a des sérieuses raisons de penser que l'assuré perçoit une prestation à laquelle il n'a pas droit".

Comme pour l'article 49a, les conditions autorisant l'assureur à suspendre les prestations sans décision sont vagues, et ouvrent la porte à une application arbitraire. Par ailleurs, la modification des droits de l'assuré sans décision formelle paraît incompatible avec une procédure administrative ou judiciaire équitables.

Art. 61 proposition 1 : "Sous réserve de l'art. 1, al. 3, de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal. Elle doit satisfaire aux exigences suivantes:

a. elle doit être simple, rapide et en règle générale publique;

f bis. elle est soumise à des frais de justice :

1. en matière de cotisations ;

2. en matière de prestations si la loi spéciale concernée le prévoit ; si la loi spéciale ne prévoit pas de frais de justice, le

tribunal peut en mettre à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté ;

f ter. les assureurs sont en règle générale dispensés des frais de justice".

Art. 61 proposition 2 : "Sous réserve de l'art. 1, al. 3, de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal. Elle doit satisfaire aux exigences suivantes:

a. elle doit être simple, rapide et en règle générale publique;

f bis. elle est soumise à des frais de justice :

1. en matière de cotisations :

2. des prestations [sic]; dans ces contestations, le montant des frais de justice est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs:

f ter. les assureurs sont en règle générale dispensés des frais de justice".

Rendre les tribunaux payants pour avoir accès à des prestations d'assurances sociales est une mesure injuste, inefficace et entravant l'accès déjà difficile des assurés à leurs droits. C'est le motif principal de notre opposition à ce projet, et qui pourrait justifier à lui seul un référendum.

Cette disposition constitue par ailleurs une protection injuste pour les assureurs. En effet, ces derniers pourraient, pour des prestations de faible valeur, prendre des décisions trop restrictives en sachant qu'elles ont un faible risque de faire l'objet d'un recours, compte tenu du coût de celui-ci. Le remboursement de certains traitements par l'assurance-maladie, par exemple, pourraient être massivement refusés de manière abusive.

Nous nous opposons aux deux versions proposées de la disposition. A défaut, la version qui exige une modification légale dans chaque branche d'assurance aurait notre préférence, vu le garde-fou supplémentaire qu'elle représente. Par ailleurs, si l'on supposait le bien-fondé de cette facturation, qui a clairement un caractère de "taxe d'orientation", elle pourrait aussi bien avoir du sens pour les assureurs que pour les assurés, et devrait donc leur être étendue. Faute de quoi, nous trouverions face à une mesure de dissuasion pour les assurés, qui représentent la partie faible dans le litige, tandis que les assureurs, qui représentent la partie forte, auraient tout loisir d'entreprendre des procédures juridiques coûteuses ou dilatoires.

Parti suisse du Travail – POP

Neuchâtel, le 26 mai 2017



Office fédéral des assurances sociales
Effingerstrasse 20
3003 Berne

Envoi par courriel : Bereich.Recht@bsv.admin.ch

Berne, le 24 mai 2017

Révision de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)
Procédure de consultation

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions d'avoir sollicité notre prise de position concernant la révision de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) ainsi que de nous avoir transmis les documents y afférents.

Appréciation générale

La présente modification de la LPGA vise à mettre en œuvre les demandes de révision provenant du Parlement, de la jurisprudence, des autorités d'application ainsi que de la recherche. A ce titre, le Conseil fédéral juge opportun de procéder à une première révision de la LPGA pour y répondre. L'axe principal de cette révision tourne autour de la lutte contre les abus et de l'élaboration d'une base légale uniforme applicable à toutes les assurances sociales. Aux yeux du Parti socialiste suisse (PS), il est crucial que la confiance dans les assurances sociales ne soit pas rompue en raison de quelques fraudeuses ou fraudeurs, qui – il sied de le rappeler – ne représentent qu'une toute petite minorité parmi les assuré-e-s. Il va évidemment de l'intérêt général que les autorités d'exécution puissent disposer d'instruments efficaces pour les déceler à temps, sans devoir prendre des mesures qui puissent apparaître disproportionnées et qui soient susceptibles d'instaurer un climat de suspicion alors qu'une écrasante majorité des assuré-e-s se comporte de manière honnête. Il s'agit surtout de trouver un bon équilibre afin de ne pas adopter de solutions qui contribueraient à exacerber la méfiance de la population à l'égard des bénéficiaires de prestations sociales. Lorsqu'une nouvelle mesure est envisagée, cela requiert une évaluation minutieuse de ses conséquences, que ce soit sur le plan législatif ou dans son application. Dans l'ensemble, le PS approuve la direction adoptée dans cet avant-projet de révision, mais se montre critique sur certains points – en particulier en ce qui concerne les observations – qu'il conviendra de clarifier.

**Parti socialiste
Suisse**

Spitalgasse 34
Case postale · 3001 Berne

Téléphone 031 329 69 69
Téléfax 031 329 69 70

info@pssuisse.ch
www.pssuisse.ch



La lutte contre les abus fonctionne bien. C'est pourquoi le PS considère qu'il est inutile de prendre davantage de mesures. L'un des éléments importants de cette révision est l'instauration d'une base légale solide pour les observations. C'est un fait qui est incontesté, surtout depuis l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) datant du 16 octobre 2016 concernant l'affaire Vukota Bojic qui contestait la base légale en vigueur pour observer les assuré-e-s. Les observations font certes partie de la palette de mesures possibles dans le cadre de la lutte contre les abus. Le PS considère néanmoins qu'elles ne doivent intervenir qu'en dernier recours et qu'il y a lieu de fixer un cadre suffisamment restrictif afin de prévenir une utilisation trop fréquente, voire abusive, de cet instrument. Les observations représentent une violation grave de la sphère privée, et partant, portent atteinte au droit garanti au respect de la vie privée et familiale. Il faut faire preuve de la plus grande prudence en légiférant étant donné le caractère très sensible du sujet. Il importe donc que l'espionnage se fonde sur base légale extrêmement précise. Comme la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-E) s'est attelée à l'élaboration rapide des bases légales requises dans le cadre de son initiative parlementaire [16.479](#), nous considérons que nos remarques y afférentes lui sont également adressées.

En outre, le PS regrette le fait que le Conseil fédéral continue à définir les abus aussi largement et de manière tant maladroite. En effet, à entendre certains passages dans le rapport explicatif, toute perception de prestations indues est considérée comme une fraude aux assurances sociales. Ledit rapport distingue insuffisamment les personnes qui ont trompé les assurances de manière intentionnelle de celles qui se sont comportées de manière correcte, mais qui perçoivent des prestations en raison d'une mauvaise évaluation de la part des assureurs. Or l'emploi de ce terme devrait se borner à des situations similaires à la première. Cela contribuerait à insuffler au débat un fondement objectif et à ne pas aboutir à des solutions disproportionnées en la matière.

Pour conclure ces remarques générales, le PS tient à relever que l'introduction de la LPGA a constitué un pas important vers une meilleure coordination entre les assurances sociales au niveau des notions et des principes. Force est de constater qu'il reste un grand effort à fournir en ce qui concerne la coordination des prestations entre les différentes assurances sociales. Ces dernières années, l'on constate que les décisions prises dans l'AI ou dans l'assurance-chômage n'ont fait que reporter les coûts vers d'autres instruments de la protection sociale, notamment vers l'aide sociale. La pluralité des régimes génère des inégalités de traitement et des injustices intolérables. C'est pourquoi le PS aurait apprécié que le Conseil fédéral accorde aussi à ces réflexions une certaine signification afin de ne pas placer cette révision sous la simple lumière négative de la lutte contre les abus. Aussi le PS continuera-t-il à l'avenir de s'engager en faveur d'une meilleure coordination des prestations, notamment par l'introduction d'une assurance générale du revenu (cf. Po. Schenker [15.4042](#)).

Commentaire des dispositions

Lutte contre les abus

Afin de garantir la confiance dans les assurances sociales et leur crédibilité, le PS convient qu'il est juste de se doter des instruments adéquats afin de poursuivre les cas d'abus de manière conséquente. Le Conseil fédéral tire un bilan



positif de la lutte contre les abus dans le cadre de l'AI. Or, en raison des discussions menées dans l'AI, les autres assurances sociales ont également renforcé leurs efforts dans ce domaine. A ce titre, le Conseil fédéral juge qu'il y a lieu d'inscrire dans la LPGA les bases légales uniformes requises pour la lutte contre les abus et d'uniformiser les prescriptions de procédure dans les assurances sociales.

Observation (art. 43a)

Dans l'affaire Vukota-Bojic, la CEDH estimait que la base légale pour procéder à des observations était insuffisante et que la Suisse devait définir les circonstances justifiant une observation, sa durée maximale, la procédure d'autorisation, la communication, la conservation des données ainsi que l'accès de tiers. De plus, la législation devrait concrétiser la protection des assuré-e-s face à des mesures de surveillance arbitraires et abusives (cf. §§ 66-68 de l'affaire Vukota-Bojic contre la Suisse (61838/10)). Depuis lors, plusieurs assurances, dont la Suva, ont décidé de renoncer de manière temporaire à l'engagement de détectives pour effectuer des observations. D'une manière générale, le PS approuve l'idée de créer une base légale solide et uniforme au sein de la LPGA qui soit valable pour toutes les assurances sociales. Cela permettrait d'harmoniser les pratiques et de les rendre plus claires vis-à-vis des assuré-e-s ainsi que d'éviter les inégalités de traitement.

Relevons toutefois que l'efficacité des observations est bien souvent surestimée par rapport aux autres outils disponibles. Par exemple, lorsqu'une prestation est octroyée à cause d'un problème de santé, l'observation ne remplacera en rien un examen médical, qui s'avère plus approprié et objectif, pour vérifier si ladite prestation est perçue de manière correcte ou induue. Dans cette optique, le PS regrette que la signification des observations n'aient pas été mise en rapport avec les autres mesures d'investigation. Le bilan de la lutte contre les abus dans l'AI entre 2011 et 2015 fait montre d'un recours apparemment plus régulier que nécessaire à la surveillance. Sur les 1'180 observations conduites, les soupçons n'ont pu être confirmés que dans 550 cas, ce qui représente moins de la moitié du nombre total d'observations. Autrement dit, ces chiffres laissent penser que, dans la majeure partie des cas, une telle mesure n'aurait pas dû intervenir. Ainsi les observations ne sont pas la panacée dans le cadre de la lutte contre les abus. Cela justifierait d'adopter une approche plus restrictive. Dans le cas contraire, le recours trop fréquent à cet outil contribuera à renforcer le climat de suspicion tournant autour des bénéficiaires de prestations sociales, voire à les criminaliser systématiquement. Partant, cela irait à l'encontre de l'objectif poursuivi, qui est de garantir la confiance de la population dans le système des assurances sociales.

A ce titre, le PS craint que la formulation de l'art. 43a ne pêche à plusieurs niveaux. Depuis peu, les abus dans les assurances sociales et dans l'aide sociale font l'objet de l'art. 148a du Code pénal (CP). Sous cet angle, les observations s'inscrivent dans un cadre pénal et correspondent à des mesures de contrainte, à savoir des actes de procédure des autorités pénales au sens de l'art. 196 du Code de procédure pénale (CPP). Avec l'art. 43a de la LPGA, les observations par des autorités administratives fédérales seraient pour la première fois statuées en dehors du droit pénal. Dès lors qu'elles représentent une violation grave du droit fondamental à la sphère privée et que, dans le cadre d'une procédure pénale, elles sont un moyen de preuve, le PS estime qu'il est indiqué de ne pas se montrer moins restrictif en légiférant que pour des observations rele-



vant du droit pénal. Le PS invite instamment le Conseil fédéral et la CSSS-E à réexaminer la base légale proposée, notamment à la lumière de la doctrine¹. Il sied d'approfondir certaines questions suscitées par cette dernière et d'en vérifier l'argumentation. Il existe des raisons de penser que le projet reste insuffisant dans sa conception.

- Sous quelles conditions une observation peut-elle être effectuée² ? Le PS se préoccupe de la formulation proposée à l'al. 1 de l'article en question. Certes, elle s'inspire de l'art. 282 CPP, mais la disposition semble rédigée de façon plus large et ouverte. A titre d'exemple, l'alinéa 1, let. b peut être interprété de telle manière que les assureurs pourraient à l'avenir effectuer des observations à partir du moment où d'autres démarches n'aboutiraient pas. Autrement dit, il n'est pas à exclure que l'on espionne une personne lorsqu'une expertise médicale arrive à des conclusions autres que celles auxquelles l'assurance s'attendait ou qu'un-e simple collaborateur/-trice en charge du dossier émet des soupçons quant à la probité de ce ou cette même bénéficiaire de prestations.³
- Si l'on admet le principe selon lequel les observations sont assimilables des mesures de contrainte, n'y aurait-il pas lieu d'envisager, comme en droit pénal, la nécessité d'obtenir une autorisation préalable de la part d'une autorité judiciaire ou d'une instance tiers qui vérifierait la présence d'indices concrets et qui s'assurerait que toutes les conditions fussent bien remplies pour surveiller l'assuré-e concerné-e⁴ ? Cela permettrait plus particulièrement d'éviter que ces espionnages ne puissent avoir lieu à la seule discrétion des assureurs.
- Qui est légitimé-e à autoriser une observation dans le respect des droits constitutionnels et de la répartition des compétences ?
- Qui peut effectivement surveiller un-e assuré-e ? Le PS s'interroge sur la question de savoir s'il est opportun de permettre aux assurances de déléguer l'exécution de mesures de contrainte policières à des tiers, tel que le prévoit l'alinéa 4 de l'art. 43a LPG⁵.
- Qu'en est-il de la protection des assuré-e-s face aux observations abusives de la part des assurances et/ou des détectives privés ?
- Le dispositif proposé est-il suffisant en matière de protection des données ? L'alinéa 6 prévoit que le matériel récolté n'est détruit que si le soupçon de fraude n'a pas pu être prouvé. Il revient aux assureurs de juger si une observation était justifiée et si le matériel doit être détruit. Aucun droit ne serait accordé à la personne lésée de retirer les informations recueillies, ce qui risque d'être contraire aux dispositions de la loi fédérale sur la protection des données.⁶

Sur certains points, le PS recommande expressément de revoir la formulation de l'art. 43a LPG. Pour ce qui est des lieux autorisés de surveillance, l'al. 2 est rédigé de manière plus large comparé à l'art. 282 CPP. A travers la formulation « dans un lieu qui est visible depuis un lieu librement accessible », l'on ouvre la

¹ Voir notamment : Philip Stolkin, Observationen, Kompetenzen und Gesetze, in : Jusletter, 27 mars 2017.

² Cf. Philip Stolkin, *ibid.*, ch. marg. 21.

³ Cf. Philip Stolkin, *ibid.*, ch. marg. 24 s.

⁴ Cf. Philip Stolkin, *ibid.*, ch. marg. 31 ss.

⁵ Cf. Philip Stolkin, *ibid.*, ch. marg. 26 et 33 ss.

⁶ Cf. Philip Stolkin, *ibid.*, ch. marg. 34.



possibilité de surveiller des personnes à travers, par exemple, une fenêtre ouverte de leur appartement. Dans les faits, une telle souplesse n'est pas justifiée et le PS demande que l'on permette la conduite d'observations uniquement « dans des lieux librement accessibles » par analogie au CPP.

En ce qui concerne l'al. 5, force est de constater que ce dernier ne s'avère pas aussi précis que les explications du rapport. En matière d'information, il est défini à quel moment la personne doit être informée et précisé quelles informations doivent lui être transmises. L'alinéa devrait par exemple aussi concrétiser le fait qu'une personne ayant été surveillée en soit informée avant la commande d'une expertise médicale. La base légale devrait également prévoir un droit d'être entendu avant que l'assureur ne rende sa décision qui porte sur la prestation eu égard à la gravité de la mesure. En conséquence, l'assuré-e concernée devrait de même pouvoir connaître le contenu de la décision envisagée pour pouvoir faire valoir son droit de contestation.

Quant à l'exploitation du matériel de surveillance récolté, il apparaît que l'avant-projet n'accorde aucune garantie pour que ledit matériel soit utilisé à bon escient, sans aucune manipulation de la part des assurances et/ou des détectives. Ces derniers pourraient notamment être amené-e-s à couper des parties des enregistrements, ce qui est techniquement facile à l'heure actuelle. Relevons que l'art. 46 de la LPGA oblige l'assureur à enregistrer de manière systématique tous les documents qui peuvent être déterminants. Le Conseil fédéral décrit dans le rapport explicatif que le matériel d'observation qui permet de contribuer à la preuve que l'assuré-e obtient ou a essayé d'obtenir des prestations de manière indue doit être inclus dans son dossier. Afin d'éviter que le matériel recueilli par des spécialistes (conformément à l'al. 4) ne soit préparé que de manière sélective et inclus dans le dossier, il y a lieu de compléter l'art. 43a, al. 7, let. b. LPGA comme suit : « la procédure selon laquelle l'assuré peut consulter le matériel complet recueilli lors de l'observation ».

Par ailleurs, tant le droit pénal (art. 141, al. 2 CPP) que le droit civil (art. 152 du Code de procédure civile CPC) contiennent des dispositions sur l'exploitation des moyens de preuve obtenus de manière illicite. Par analogie, le nouvel art. 43a devrait réglementer ces cas de figure. Le Tribunal fédéral s'est déjà prononcé à ce propos⁷.

Enfin l'al. 6 prévoit que, lorsque le matériel d'observation n'apporte pas la preuve d'une perception indue de la prestation ou d'une tentative de percevoir indûment la prestation, l'assureur rend une décision qui précise le motif, la nature et la durée de l'observation. En toute logique, cela devrait aussi être valable lorsqu'un tribunal constate que les soupçons n'ont pas pu être confirmés. Le PS invite le Conseil fédéral et/ou la CSSS-E à examiner si une telle obligation peut se faire dans le cadre de la norme de délégation envisagée à l'al. 7, let. c ou si l'inscription d'une disposition correspondante est requise.

Suspension des prestations à titre provisionnel (art. 52a LPGA)

Le PS convient que la suspension à titre provisionnel de prestations peut, dans certains cas, constituer un instrument pour éviter le versement de prestations auxquelles l'assuré-e n'aurait pas le droit ou lorsque l'assuré-e aurait manqué à son devoir de communiquer toute modification importante des circonstances

⁷ Cf. ATF 136 V 117, E. 4.2.2.



déterminantes pour l'octroi d'une prestation. La suspension du versement des prestations représente une mesure qui peut s'avérer drastique pour l'assuré-e compte tenu des ressources généralement faibles dont elle/il dispose. Il est quelque peu légitime d'éprouver certains doutes quant aux conclusions tirées par le Conseil fédéral de la pesée des intérêts. Eu égard aux conséquences humaines potentiellement graves pouvant découler de la décision de suspendre des prestations à titre provisionnel, il est justifié de se demander si l'intérêt de l'assureur (celui d'éviter les démarches administratives et les risques de pertes liés aux demandes de restitution) prime dans tous les cas sur celui de l'assuré-e de ne pas tomber dans une situation de détresse passagère. A ce titre, il faut que la pratique soit la plus restrictive possible.

Or, le PS estime que la formulation proposée est beaucoup trop large. Ainsi, si l'assureur a de sérieuses raisons de penser que l'assuré-e perçoit une prestation à laquelle il n'a pas le droit, il est autorisé à suspendre à titre provisionnel des prestations. Rédigé de cette manière, l'article ne semble par exemple pas tenir compte de situations dans lesquelles les assureurs n'auraient pas examiné une demande de prestations avec toute la minutie requise et où ils remarqueraient par après que l'assuré-e concerné-e perçoit ces mêmes prestations auxquelles elle/il n'aurait en fait pas eu le droit. Ainsi, il apparaît que l'assureur pourrait sanctionner la personne en question, quand bien même celle-ci se serait comporté-e de manière tout à fait honnête. Aux yeux du PS, la présence d'indices concrets laissant présumer qu'il y a une intention de la part de l'assuré-e de percevoir des prestations indues est indispensable pour donner lieu à une suspension du versement des prestations à titre provisionnel. Dans ces conditions, l'assurance devrait être tenue de clarifier les faits et de rendre sa décision définitive dans les plus brefs délais. De plus, les prestations ne devraient pas pouvoir être suspendues dans les cas où elles devraient simplement être adaptées dans le cadre d'une procédure ordinaire.

Autres adaptations du système

Suspension du paiement des prestations en espèces à l'assuré-e qui retarde indûment l'exécution de la mesure ou de la peine à laquelle il/elle a été condamné-e (art. 21, al. 5 LPGA)

Selon le droit en vigueur, les prestations pour perte de gain ne peuvent être suspendues qu'à partir du moment où la mesure ou la peine privative de liberté est mise en exécution. Dans de rares occasions, il arrive que l'assuré-e fuie à l'étranger afin de se soustraire à l'exécution de ladite peine. Le Conseil fédéral propose donc de modifier la LPGA de telle manière qu'il sera désormais possible de suspendre le paiement des prestations pour perte de gain dès le moment où l'assuré-e condamné-e aurait dû se présenter pour exécuter la peine ou la mesure. Le déclencheur de cette adaptation fut un arrêt du Tribunal fédéral (TF), qui avait annulé une décision du Tribunal administratif fédéral. Le TF estimait certes qu'une personne condamnée n'avait pas à tirer un avantage d'un acte illicite en se soustrayant à l'exécution de sa peine. Par contre, il concluait que les prestations devaient continuer d'être versées car l'assuré-e en question n'était pas encore en train de purger sa peine. Il est certain qu'il y a une inégalité de traitement entre les personnes qui purgent leur peine et celles qui s'y soustraient, ce pourquoi le Parlement avait décidé d'accepter à l'unanimité la motion Lustenberger (12.3753). Le PS approuve cette modification.



Perception des frais de justice pour les procédures cantonales de dernière instance (art. 61, let. a, f^{bis}, f^{er})

Afin de répondre au mieux au mandat donné par une majorité du Parlement, le Conseil fédéral soumet à consultation deux variantes supprimant le principe de la gratuité de la procédure dans le domaine des assurances sociales. Le PS s'y oppose catégoriquement et notre position n'a pas changé, ni depuis la modification de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI) concernant les mesures de simplification de la procédure, ni depuis l'adoption de la motion étriquée de l'UDC mise en œuvre dans cet avant-projet. Quelle que soit la variante adoptée, il convient de rappeler que les expériences faites dans le domaine de l'AI, où le principe de la gratuité a déjà été relativisé dans ladite modification de la LAI malgré l'opposition du PS, ont démontré que l'introduction de frais de justice dans les procédures cantonales ne permettait pas d'atteindre les effets escomptés, à savoir la réduction du nombre de procédures. C'est aussi ce qui ressort de l'enquête conduite auprès des tribunaux cantonaux des assurances sociales, lesquels sont majoritairement opposés à l'introduction généralisée des frais de justice, comme le relate le Conseil fédéral.

Au surplus, les bénéficiaires de prestations sociales sont généralement financièrement déjà fragilisés-e-s. Cela étant, les procédures judiciaires devraient être finalement prises en charge au titre de l'assistance judiciaire gratuite – l'on mettra ici en évidence le fait que les tribunaux se verraient confrontés à une charge administrative supplémentaire pour traiter ce type de demandes. C'est également ce que relève le Conseil fédéral en citant l'exemple du domaine des prestations complémentaires, où les frais seront de toute façon pris en charge.

Au vu de ces considérations, le PS rejette les deux variantes et demande avec fermeté l'abolition de ce principe au sein de la LAI (art. 69, al. 1^{bis}). Si le Conseil fédéral devait toutefois maintenir sa volonté d'introduire des frais de justice, le PS privilégierait la variante 1, qui permettrait de mieux tenir compte des particularités des différentes assurances sociales et des différents contextes. D'autre part, nous demandons la suppression de la lettre f^{er}, qui rend la proposition d'introduire des frais de justice unilatérale. En la matière, nous souscrivons à la position d'Inclusion Handicap. Si l'on admet l'hypothèse selon laquelle la perception de frais de justice diminuerait le nombre de procédures inutiles, alors il convient d'être conséquent et d'admettre également que cela constituerait une mesure préventive contre la prise de mauvaises décisions de la part des assureurs. La disposition inscrite dans l'avant-projet n'a donc pas lieu d'être.

Restitution de prestations touchées indûment (art. 25, al. 2, 1^{re} phrase)

Le droit en vigueur fixe un délai d'une année aux assurances pour demander la restitution de prestations touchées indûment après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait. Ce délai constitue également une protection des assuré-e-s face à une mauvaise gestion des assurances. Ainsi, cela doit les empêcher d'exiger une restitution des prestations plusieurs années après avoir pris connaissance des faits, et ce bien qu'elles aient renoncé à procéder à toute correction ou à toute demande de restitution durant ce temps. Sans ce délai, les assuré-e-s risqueraient de se retrouver face à des demandes de restitution qui soient plus considérables et qui portent atteinte à leur minimum vital. La disposition actuelle contraint l'administration à agir rapidement, dans un délai raisonnable, ce qui est souhaitable sur le plan de la sécurité du droit. Une prolongation de ce délai à trois ans est contraire à cet objectif. Le Conseil fédéral motive sa proposition en avançant que le délai d'une année



s'avérerait trop court lorsqu'un assuré a obtenu ou tenté d'obtenir indûment des prestations. En effet, il serait souvent nécessaire de procéder à des investigations plus poussées afin d'établir les faits. Le PS conteste cette argumentation car, selon la jurisprudence, le délai ne commence à courir qu'à partir du moment où l'assureur a eu connaissance du fait et où toutes les investigations ont été menées pour déterminer le montant exact des prestations à restituer. Il est dès lors inconcevable que les autorités ne puissent faire valoir leur demande en l'espace d'une année.

Adaptations dues au contexte international (art. 32, al. 3 et art. 75a LPGA)

La coopération internationale en matière de sécurité sociale est en principe régie par les conventions internationales de sécurité sociale. Elles jouent un rôle de plus en plus important dans une société de plus en plus mobile : elles permettent de coordonner les prestations sociales entre les Etats et d'éviter entre autres que les assuré-e-s ne soient lésées en cas de départ à l'étranger. Pour ce qui est de l'UE, c'est l'annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) qui règle les modalités de la coordination des systèmes de sécurité sociale entre la Suisse et les Etats membres de l'UE. Jusqu'à présent, l'échange de données se faisait au moyen de formulaires sur papier. L'application du règlement (CE) n° 883/2004 depuis le 1^{er} avril 2012 nécessite la mise en place d'un système d'échange électronique des données entre les institutions d'assurances sociales (EESSI). Au niveau national, le traitement des informations doit être adapté dans certains domaines en raison du passage à l'échange électronique de données. Cela requiert la création d'une infrastructure et la mise en place de systèmes d'information nationaux qui permettront le rattachement à EESSI. C'est l'obligation de garder le secret inscrite à l'art. 33 LPGA qui rend la création d'une base légale explicite pour l'échange de données. L'art. 32, al. 3 LPGA prévoit, en dérogation à l'obligation de garder le secret, la communication des données dont les services compétents ont besoin pour l'accomplissement des tâches prévues dans le cadre de conventions internationales. Cela ne doit pas se faire exclusivement sur la base d'une demande par écrit ou sur demande spécifique, contrairement aux dispositions générales sur l'entraide administrative. En ce sens et en vue de la modernisation des processus administratifs, le PS approuve les articles 32, al. 3 et 75a LPGA posant ladite base légale tout en rappelant qu'il est absolument crucial de prendre toutes les mesures requises de façon à assurer la protection des données des assuré-e-s contre toute attaque. En effet, les données sur la sécurité sociale sont extrêmement sensibles et doivent jouir d'une protection maximale.

Pour ce qui est de l'approbation des conventions sociales, l'Assemblée fédérale restera compétente. Elles continueront à ne pas être sujettes au référendum facultatif, mais selon une procédure qui repose désormais sur un fondement légal, ce que le PS soutient également.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces quelques lignes, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, l'assurance de notre haute considération.



Parti socialiste
suisse

Christian Levrat
Président

Jacques Tissot
Secrétaire politique



Bereich.Recht@bsv.admin.ch

Bern, 29. Mai 2017

Revision des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Wir danken Ihnen für die Einladung, im Rahmen der oben genannten Vernehmlassung Stellung zu nehmen. Gerne äussern wir uns wie folgt:

Die SVP lehnt es ab, dass Sozialversicherungsabkommen künftig vom fakultativen Referendum ausgenommen werden sollen. Dagegen befürwortet sie, dass für die Durchführung von Observationen im Sozialversicherungsbereich eine gesetzliche Grundlage gelegt wird. Allerdings ist die vorgeschlagene Regulierung noch verbesserungswürdig.

Sozialversicherungsabkommen

Die SVP stellt sich klar gegen eine gesetzliche Grundlage, mit der Sozialversicherungsabkommen vom fakultativen Referendum ausgenommen werden sollen. Auch wenn damit nur eine Praxis kodifiziert wird, so ist es doch nicht auszuschliessen, dass in Zukunft Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen werden sollen, die wichtige rechtsetzende Bestimmungen enthalten oder deren Umsetzung den Erlass von Bundesgesetzen erfordert, womit sie gemäss Art. 141 Abs. 1 lit. d Ziff. 3 BV unter das fakultative Referendum fallen würden.

Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts

Zu begrüssen ist hingegen die Revision von Art. 21 Abs. 5 ATSG, wonach neu auch Personen, die sich dem Straf- oder Massnahmenvollzug entziehen, die Auszahlung von Geldleistungen verweigert wird. Aus Gründen der rechtsgleichen Behandlung und weil es sich um Leistungen mit Erwerb ersatzcharakter handelt, sollte auch im ersten Satz von Abs. 5 auf eine Kann-Formulierung verzichtet werden. Auch gesunde Personen können während des Straf- und Massnahmenvollzugs keinen Erwerb erzielen. Folglich gibt es kein Einkommen zu ersetzen, weshalb die Zahlungen zwingend einzustellen sind.

Bezüglich des neuen Artikels 43a ATSG bleibt kritisch festzustellen, dass die Beschränkung einer Observation auf drei Monate in der Praxis zu unnötigen Problemen führen würde. Es ist nämlich denkbar, dass die zu beobachtende Person, z.B. ferienhalber, während der Observierungsphase über einen längeren Zeitraum gar nicht anwesend ist. Die Observationsdauer ist durch die Definition der Anzahl Observationsstage bereits genügend eingeschränkt, zumal die observierte Person durch die Observation keinerlei physische oder psychische Nachteile erfährt. Eine weitere Einschränkung über die Dauer der Observierungsphase ist daher überflüssig. Dagegen ist Art. 43a Abs. 6 ATSG zwingend dahingehend zu ergänzen, dass die Mitteilung an die observierte Person aus den in Art. 283 Abs. 2 StPO aufgeführten Gründen unterlassen bzw. aufgeschoben wird. Dadurch wird vermieden, dass z.B. psychische Be-

schwerden geltend gemacht werden, die angeblich durch die Observation ausgelöst worden sein sollen. Eine Benachrichtigung sollte zudem auf jeden Fall erst dann erfolgen, wenn mit Sicherheit davon ausgegangen werden kann, dass keine weitere Observation erfolgen wird. Die Mehrkosten gem. Art. 45 Abs. 4 ATSG sollten dabei mindestens im Regelfall, besser aber noch zwingend der versicherten Person auferlegt werden können, sofern sie infolge nicht nur wissentlich, sondern auch grobfahrlässig gemachten unwahren Angaben entstanden sind.

Ebenfalls präziser geregelt werden sollte Art. 49a ATSG. Der Entzug der aufschiebenden Wirkung sollte auch bei Rückerstattungen unrechtmässig bezogener Leistungen möglich sein. So kann verhindert werden, dass die versicherte Person Vermögenswerte z.B. durch ausgedehnte Ferien verbraucht oder ins Ausland verschiebt.

Bei Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist der Variante 2 der Vorzug zu geben, weil sie den Willen des Parlamentes besser umsetzt. Auch aus Sicht der Kantonsfinanzen und um unnötige Prozesse zu vermeiden, ist Variante 2 vorzuziehen. Allenfalls wäre eine Erhöhung des Kostenrahmens in Betracht zu ziehen. Es sei ausserdem darauf hingewiesen, dass entgegen den Erläuterungen des Bundesrates (Kap. 1.2.3.3) der Bezug von Ergänzungsleistungen nicht zwingend die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zur Folge hat: Einerseits können ergänzungsleistungsrechtlich zulässige, nicht unerhebliche Vermögenswerte die Prozessbedürftigkeit ausschliessen, andererseits kann die unentgeltliche Rechtspflege wegen Aussichtslosigkeit verweigert werden.

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Art. 26b BVG sollte um den Passus «spätestens» ergänzt werden, damit die Vorsorgeeinrichtungen ihre Leistungen auch bereits dann einstellen können, wenn sie zeitlich vor der IV-Stelle Kenntnis des unrechtmässigen Leistungsbezugs erhalten. Zu regeln wäre ausserdem die Situation, in der keine Bindungswirkung besteht. Dies kann der Fall sein, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht rechtzeitig einbezogen worden oder in der beruflichen Vorsorge ein eigenständiger Invaliditätsbegriff (z.B. Berufsinvalidität) massgebend ist.

Familienzulagengesetz

Bei der Revision von Art. 24 FamZG bleibt unklar, weshalb Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnort in einem EU-Mitgliedsstaat gleich behandelt werden sollen, wie Flüchtlinge und Staatenlose mit Wohnsitz in der Schweiz. Gemäss Art. 1 des Freizügigkeitsabkommens zwischen der Schweiz und der EU bezieht sich dieses nur auf Staatsangehörige der Schweiz und der Mitgliedsländer der EU. Flüchtlinge und Staatenlose, die die Schweiz dauerhaft verlassen, verlieren jedoch den Bezug zur Schweiz. Auch die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 sieht in Art. 2 Abs. 1 eine entsprechende Regelung nicht zwingend vor, wenn man der herrschenden Lehre folgt.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Parteipräsident

Der Generalsekretär



Albert Rösti
Nationalrat



Gabriel Lüchinger



Stefan Thöni, Parkstrasse 7, 6312 Steinhausen

Eidgenössisches
Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

29. Mai 2017

Vernehmlassungsantwort der Piratenpartei Schweiz zur Revision des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Piratenpartei Schweiz bedankt sich für die Gelegenheit zur Teilnahme an dieser Vernehmlassung und nimmt zum Gesetzesvorhaben wie folgt Stellung:

- 1.** Die Piratenpartei lehnt die Observierung von Leistungsbezügern durch die Versicherungsträger ab. Damit werden auf Sozialleistungen angewiesene Menschen ohne faires Verfahren von privaten Schnüfflern in ihren Grundrechten verletzt. Liegt ein hinreichender Verdacht auf Betrug vor, so ist die Untersuchung Sache der Polizei und unterliegt den strengen Regeln der Strafprozessordnung.
- 2.** Die Piratenpartei lehnt es ab, den Leistungsbezügern in Verfahren wegen ihrer Sozialversicherungsleistungen Gerichtskosten aufzubürden. Wer möglicherweise einen Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen hat, soll sich nicht überlegen müssen, ob er sich ein Verfahren leisten kann.
- 3.** Die Piratenpartei begrüsst die restlichen Neuregelungen respektive Klarstellungen.

Mit freundlichen Grüssen

Stefan Thöni

Réponse à la consultation concernant la révision de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)

Neuchâtel, le 29 mai 2017

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

Nous répondons par la présente à la consultation entamée par votre Département selon la LCo. Nous procéderons d'abord à des commentaires sur les articles les plus problématiques en utilisant les trois volets thématiques proposés dans votre lettre d'accompagnement, pour ensuite conclure par une appréciation plus générale et politique.

1. Revue article par article

1.1 Lutte contre les abus

Art 21 al. 5

On expose les personnes condamnées à une double peine, tant pénale que sociale, en leur coupant les prestations d'aides sociales qui visent constitutionnellement à couvrir les besoins vitaux de manière appropriée. Utiliser le système d'assurance sociale pour mettre en œuvre la politique de répression de la criminalité est à notre sens dangereux et poussera des assuré.e.s qui ont un besoin vital de prestations hors du champ de l'État.

Art. 28 al. 2 al. 3

Nous déplorons que le principe de proportionnalité expressément inscrit dans la formulation actuelle soit rayé du projet à l'alinéa 3.

Art. 43a

Ce projet de nouvel article nous paraît inutile sur le principe, mais aussi inacceptable sous sa forme actuelle dans le projet soumis à consultation.

La formulation reprise du CPP crée un doublon entre politique de répression de la criminalité et politique de sécurité sociale. Il est pour nous exclu d'accepter de déléguer des moyens d'enquête, qui dépassent les prérogatives des ministères publics en matière pénale, aux assureurs en matière de sécurité sociale. Le caractère privé de certains assureurs n'offre ni la sécurité nécessaire, ni les obligations de réserve et de confidentialité à l'exécution de mesures sévèrement liberticides et intrusives.

Nous contestons également l'opportunité de telles mesures dans la vie quotidienne des gens, en particulier lorsque l'on doit déplorer une fois encore les faibles moyens d'investigation donnés aux autorités en charge de la lutte contre la fraude fiscale ou les employeurs crapuleux.

La notion indéfinie de « spécialistes » est insuffisante et nous nous opposons à l'idée que des agents privés puissent être pourvu de tels pouvoirs d'investigation.

La procédure d'observation –si elle est vraiment maintenue par le Conseil fédéral- ne devrait pouvoir émerger que d'autorités publiques par exemple les Conseils d'État du domicile de l'assuré. Elle ne devrait pas dépasser les 7 jours et la let. b de l'al. 2 devrait être assortie d'une condition de réserve aux cas de soupçons les plus graves. En effet, la protection de la personnalité ne saurait être ainsi dévoyée pour des cas de peu d'importance, notamment pécuniaire.

Une disposition explicite à l'alinéa 5 doit être ajoutée qui garantisse la confrontation directe avec le spécialiste ou en tous les cas le droit d'être entendu pour l'assuré observé.

Cette disposition, si elle est maintenue par le Conseil fédéral ou les Chambres, serait un motif éventuel de référendum pour notre organisation et d'autres.

Art. 45 al. 4

Mise à part la remise en cause de l'opportunité et des moyens déployés pour ces observations, nous ne remettons pas en cause une facturation proportionnelle à la faute de l'assuré fraudeur. Nous soulignons cependant que la notion

d'efficacité doit être prépondérante dans l'appréciation faite par l'assureur lorsqu'il ordonne des mesures d'observations afin de prévenir l'explosion des coûts d'investigation.

1.2 Adaptations dues au contexte international

Art. 32, al. 3 et art. 75a et autres

Nous ne nous opposons pas à cette automatisation des échanges d'informations.

Une garantie légale sur la protection des données et notamment vis-à-vis des autorités de répression de la criminalité serait bienvenue.

Un délai d'adaptation doit être prévu lors de la mise en œuvre de ces nouvelles coopérations internationales qui permettrait aux assurés de se conformer à cette nouvelle situation.

1.3 Optimisation du système

Art. 37, al. 4

D'une chose l'une : ou l'assistance est gratuite ou elle est payante. Rembourser les frais nécessaire à la garantie procédurale de faire valoir ses droits pour un (potentiel) assuré nous paraît incohérent avec les principes généraux de procédure fixés à l'art. 29 Cst. ou aux principes de fond des articles 108-120 Cst. ou encore 12 Cst. Par ailleurs, la complication croissante et l'absence d'intégration de l'ensemble des assurances sociales dans un système unique, cohérent et public obligent à notre sens le système d'assurances sociales à payer la compréhension de celui-ci auprès des assurés de façon intégrale et gratuite.

Cette disposition, si elle est maintenue par le Conseil fédéral ou les Chambres, serait un motif éventuel de référendum pour notre organisation et d'autres.

Art. 49a et 52a

Ces propositions sont des durcissements peu opportuns, mais pourront peut-être dans certains cas provoquer des économies de procédure en recouvrement de prestations touchées indûment.

Art. 61

Une approche restrictive telle que formulée dans la variante n° 1 nous paraît pertinente. La variante n° 2 nous paraît mieux formulée en allemand qu'en français, notamment au ch. 2 de la lettre f^{bis}. f^{ter} ne nous paraît pas opportun puisqu'il permet aux assureurs de tenter de ne pas fournir les prestations à l'assuré.e et de prendre le risque d'être intimé sans pénalité financière.

3. Conclusion générale et politique

Ainsi, de façon générale nous déplorons vivement le sens de la réforme proposée par le Conseil fédéral pour trois raisons principales :

- La LPGA révisée poserait de nouveaux obstacles insurmontables aux assuré.e.s d'assurances sociales pour faire valoir leurs droits. Limiter la surcharge des tribunaux par la taxation des plus pauvres et des plus précaires créerait une injustice de plus qui affecterait les plus faibles de notre société. De l'aveu même du rapport à l'appui du projet de loi, ces mesures ne permettront pas de baisse de charge substantielle, mais accentueront simplement le poids des démarches juridiques et administratives sur les assuré.e.s ;
- La fraude aux assurances sociales est un problème accessoire d'une société capitaliste où les plus pauvres sont toujours plus stigmatisé.e.s, marginalisé.e.s et réprimé.e.s. Une telle révision, qui ne répond qu'à cette préoccupation, manque sa cible en protégeant beaucoup les droits des assureurs sans leur allouer aucune responsabilité supplémentaire. Nous craignons qu'au final cette « lutte contre les abus » jettent hors du système d'assurances sociales les plus précaires. Au final, ce seront bien les communes et les cantons en charge de l'aide sociale qui épongeront l'inaccessibilité croissante de nos institution de protection sociale.

En espérant que votre Département saura renoncer de sa propre initiative à ce projet délétère et antisocial, nous vous adressons, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Pour la Coordination interrégionale de solidaritéS,

Dimitri Paratte
Secrétaire régional Neuchâtel

Sébastien Schnyder
Secrétaire interrégional

Copie à : Mme Isabelle Rogg, responsable du secteur Droit, isabelle.rogg@bsv.admin.ch