



Office fédéral des assurances sociales  
Effingerstrasse 20  
3003 Berne

Envoi par courriel : [Bereich.Recht@bsv.admin.ch](mailto: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](mailto:info@pssuisse.ch)  
[www.pssuisse.ch](http://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 statuéées 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 doctrine<sup>1</sup>. 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 effectuée<sup>2</sup> ? 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.<sup>3</sup>
- 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-e<sup>4</sup> ? 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 LPG<sup>5</sup>.
- 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.<sup>6</sup>

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

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

<sup>2</sup> Cf. Philip Stolkin, *ibid.*, ch. marg. 21.

<sup>3</sup> Cf. Philip Stolkin, *ibid.*, ch. marg. 24 s.

<sup>4</sup> Cf. Philip Stolkin, *ibid.*, ch. marg. 31 ss.

<sup>5</sup> Cf. Philip Stolkin, *ibid.*, ch. marg. 26 et 33 ss.

<sup>6</sup> 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 propos<sup>7</sup>.

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 rende 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

---

<sup>7</sup> 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<sup>bis</sup>, f<sup>er</sup>)*

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<sup>bis</sup>). 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<sup>er</sup>, 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<sup>re</sup> 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<sup>er</sup> 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