



Berne, le 18 novembre 2020

Rapport explicatif

après la procédure de consultation

concernant la révision de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA)

(Dispositions d'exécution concernant la révision de la LPGA, 18.029)

Table des matières

1	Contexte	3
1.1	Révision de la LPGA	3
1.2	Dispositions d'exécution nécessaires concernant la révision de la LPGA et autres adaptations d'ordonnance	3
2	Aperçu des principales modifications	3
2.1	Dispositions d'exécution dans le contexte international	3
2.2	Autres adaptations d'ordonnance	5
3	Commentaire des dispositions	6
3.1	Ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA)	6
3.2	Règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS)	18
3.3	Ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2)	20
4	Conséquences	21
4.1	Conséquences pour les assurances sociales	21
4.2	Conséquences financières et effets sur l'état du personnel pour la Confédération .	21
4.2.1	Conséquences financières.....	21
4.2.2	Conséquences sur l'état du personnel	21
5	Entrée en vigueur	22

1 Contexte

1.1 Révision de la LPGA

Le 21 juin 2019, le Parlement a adopté une modification de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)¹ (**révision de la LPGA**²). Outre la LPGA, la modification concerne diverses lois sur les assurances sociales. Le délai référendaire a expiré sans qu'un référendum ait été lancé.

La révision de la LPGA apporte notamment une série d'adaptations dans le contexte international (concernant l'exécution de traités internationaux en matière de sécurité sociale) et dans la perspective de l'optimisation de l'application de cette loi (par ex. dans le domaine du recours).

La mise en œuvre des nouvelles dispositions de loi requiert diverses adaptations au niveau réglementaire. Les modifications d'ordonnance proposées ont fait l'objet d'une procédure de consultation.

1.2 Dispositions d'exécution nécessaires concernant la révision de la LPGA et autres adaptations d'ordonnance

Étant donné les modifications apportées à la LPGA concernant l'exécution de traités internationaux en matière de sécurité sociale, des dispositions d'exécution doivent être adaptées ou introduites au niveau réglementaire. Les deux textes concernés sont l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (**OPGA**)³ et le règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (**RAVS**)⁴.

En outre, la jurisprudence du Tribunal fédéral et la pratique organisationnelle impliquent d'apporter des modifications ponctuelles à des dispositions dans le domaine du recours. Des modifications de l'OPGA et des adaptations (similaires) de l'ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (**OPP 2**)⁵ sont requises à ce sujet. Quelques corrections linguistiques sont par ailleurs apportées à la version italienne de l'ordonnance.

Enfin, certains termes correspondant à l'ancien droit de la tutelle figurent encore dans l'OPGA. La présente révision offre l'occasion de les adapter à la terminologie du nouveau droit de la protection de l'adulte que l'on trouve dans le code civil suisse (**CC**)⁶.

Les présentes modifications d'ordonnance entreront en vigueur en même temps que les modifications de la loi, soit le 1^{er} janvier 2021.

2 Aperçu des principales modifications

2.1 Dispositions d'exécution dans le contexte international

La Suisse coordonne ses assurances sociales avec celles des États membres de l'UE dans le cadre de l'annexe II de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des

¹ RS 830.1

² FF 2019 4299 ; voir aussi sous www.parlement.ch > objet n° 18.029.

³ RS 830.11

⁴ RS 831.101

⁵ RS 831.441.1

⁶ RS 210

personnes (accord sur la libre circulation des personnes, **ALCP**)⁷ ainsi qu'avec celles des États membres de l'AELE dans le cadre de l'appendice 2 de l'annexe K de la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association européenne de libre échange dans sa version consolidée selon l'accord de Vaduz du 21 juin 2001 (convention AELE)⁸.

Les règlements suivants sont applicables pour la Suisse dans le cadre de l'annexe II de l'ALCP ou de l'appendice 2 de l'annexe K de la convention AELE : le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale⁹ et le règlement d'application, le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009¹⁰. Ils sont applicables depuis le 1^{er} avril 2012 pour les relations de la Suisse avec les États membres de l'UE et depuis le 1^{er} janvier 2016 pour les relations avec les États membres de l'AELE.

Ces règlements sont directement applicables, mais la modernisation de l'exécution requiert d'apporter certaines précisions dans le droit national.

La liste des organismes nationaux responsables de l'exécution telle qu'elle figurait dans les annexes du règlement d'application (CEE) n° 574/72¹¹ a été remplacée par un répertoire électronique accessible au public lors de l'entrée en vigueur du règlement (CE) n° 883/2004. Les règles de compétence existantes doivent par conséquent être transposées dans le droit national. Le nouvel art. 75a LPGa confère au Conseil fédéral la compétence de reprendre ces règles en Suisse au niveau de l'ordonnance et de désigner les organismes qui accomplissent les tâches en qualité d'autorité compétente, d'organisme de liaison ou d'institution compétente en matière internationale.

La décision de la commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale mentionnée à l'annexe II, section B, ch. 22, de l'ALCP et à l'appendice 2, section B, ch. 7.2 de l'annexe K, de la convention AELE prévoit que l'échange de données entre les États participants ne se fasse plus sous forme papier, mais sous forme électronique. Des documents électroniques structurés (SED) ont été créés pour rendre plus simple et efficace l'échange de données entre institutions. L'ensemble de la communication entre les institutions concernées sur les cas d'assurance sociale transfrontaliers devra se faire au moyen de ces documents électroniques structurés¹² envoyés via le système de transmission des données mis à disposition par la Commission européenne (*Electronic Exchange of Social Security Information, EESSI*). Comme tous les autres pays participants, la Suisse est tenue de mettre à disposition l'infrastructure nécessaire à cette fin.

L'échange électronique de données avec l'étranger suppose que tous les États mettent en place au moins un point d'accès électronique permettant la transmission de messages électroniques de et vers l'étranger. Le nouvel art. 75b LPGa autorise le Conseil fédéral à désigner

⁷ RS **0.142.112.681**

⁸ RS **0.632.31**

⁹ Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29.4.2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ; une version consolidée, non contraignante, de ce règlement figure sous RS **0.831.109.268.1**.

¹⁰ Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16.9.2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (avec annexes) ; une version consolidée, non contraignante, de ce règlement figure sous RS **0.831.109.268.11**.

¹¹ Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21.3.1972 fixant les modalités d'application du règlement (CEE) n° 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, en vertu de l'annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Communauté européenne et ses États membres, d'une part, et la Suisse, d'autre part, dans la version qui lie la Suisse jusqu'au 31 mars 2012.

¹² Voir <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=868&langId=fr> (consulté le 10.7.2020).

les services responsables de l'exploitation de ce point d'accès. Étant donné que cette infrastructure est financée par les émoluments des utilisateurs, il est nécessaire de préciser au niveau de l'ordonnance les modalités de prélèvement des émoluments (conformément à l'art. 75c LPGA révisé).

Le passage à l'échange électronique de données requiert d'adapter le traitement de l'information au niveau national, en particulier dans les secteurs d'assurance sociale qui traitent un volume important d'opérations. Pour que la Suisse puisse être connectée à EESSI, les données nécessaires à la coordination internationale doivent également être échangées par voie électronique à l'intérieur du pays. Des applications métier ont été développées à cet effet dans deux secteurs d'assurance sociale et seront désormais raccordées à EESSI :

- Une tâche importante et centrale dans le droit européen de la coordination consiste à déterminer quelles sont les *dispositions légales applicables*. La clarification de l'assujettissement à l'assurance incombe aux caisses de compensation AVS. La plateforme *Applicable Legislation Platform Switzerland (ALPS)* assure l'échange électronique de données dans ce secteur. Ce portail permet de saisir et de transmettre par voie électronique les demandes de détachement, de traiter et d'approuver ces demandes, de déterminer l'assujettissement à l'assurance en cas d'activités exercées dans plusieurs États et de délivrer les attestations nécessaires ;
- Dans le domaine des rentes, la *Swiss Web Application Pension (SWAP)* est en cours de développement. L'objectif est d'effectuer les échanges de données entre les caisses de compensation AVS, les offices AI et la Centrale de compensation (CdC) par voie électronique dans le cadre des *procédures de demande de rente entre la Suisse et l'UE*.

La mise en place de tels systèmes d'information (voir également à ce sujet les dispositions adoptées dans le cadre de la révision de la LPGA aux nouveaux art. 49b LAVS et 66 ss LAI) requiert des bases légales claires et suffisamment précises en matière de protection des données. Comme le traitement des données dans les domaines susmentionnés n'est pas réglé avec le degré de précision souhaitable dans le droit national et les traités internationaux en matière de sécurité sociale, des bases légales plus détaillées s'avèrent nécessaires. C'est pourquoi les nouvelles dispositions prévues dans le RAVS contiennent des règles de protection des données pour les systèmes d'information ALPS (système d'information dans le domaine de l'assujettissement à l'assurance) et SWAP (système d'information concernant la liquidation des prestations).

2.2 Autres adaptations d'ordonnance

Adaptation ponctuelle de dispositions dans le domaine du recours

La révision de l'ordonnance offre également l'occasion d'adapter certaines dispositions dans le domaine du recours. Ces modifications sont rendues nécessaires par la jurisprudence du Tribunal fédéral et la pratique organisationnelle. Elles prennent la forme d'adaptations de l'OPGA et d'adaptations (similaires) de l'OPP 2.

D'une part, il ressort des considérants du Tribunal fédéral dans l'arrêt de principe ATF 143 III 79 (consid. 4.2.2, p. 90) que la notion de « communauté de créanciers » qui figure à l'art. 16 OPGA doit être supprimée. En effet, contrairement à ce que suppose cette formulation, les créanciers participant à une action récursoire ne forment pas, la plupart du temps, une communauté de créanciers ou ne sont pas unis par des liens de solidarité, mais constituent simplement des créanciers partiels.

D'autre part, une précision doit être apportée à l'art. 14, al. 1, 2^e phrase, OPGA concernant l'organisation du recours. Cette disposition prévoit actuellement que l'OFAS est chargé par le

Conseil fédéral de faire valoir les droits de recours de l'AVS et de l'AI, en collaboration avec les caisses de compensation et les offices AI. La deuxième phrase laisse entendre que l'OFAS peut confier cette tâche aux caisses de compensation cantonales, à la Caisse suisse de compensation ou aux offices AI. Cela ne veut toutefois pas dire que l'OFAS peut déléguer *entièrement* l'exercice de ce droit de recours, ce qui ne correspond d'ailleurs pas non plus à l'organisation effective du domaine du recours. Dans ses directives, l'OFAS se réserve dans tous les cas le droit de participer aux actions récursoires. Outre les directives, la collaboration avec les caisses de compensation et les offices AI est également définie dans des conventions. Un point qui doit aussi être expressément mentionné dans l'ordonnance.

En outre, quelques corrections linguistiques doivent être apportées aux dispositions relatives au domaine du recours dans la version italienne de l'ordonnance.

Adaptation des termes au nouveau droit de la protection de l'adulte

La présente révision est l'occasion de remplacer aux art. 1 et 2 OPGA les termes « tutelle » et « tuteur », qui correspondent encore à l'ancien droit de la tutelle. La terminologie de l'OPGA doit être adaptée au nouveau droit de la protection de l'adulte et faire référence aux curatelles qui sont désormais prévues dans le code civil.

3 Commentaire des dispositions

3.1 Ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA)

Art. 1 et 2 (adaptations purement terminologiques)

Les (actuels) art. 1 et 2 OPGA règlent les modalités des versements à des tiers visés à l'art. 20 LPGA, à savoir les versements de prestations en espèces à d'autres personnes que l'ayant droit. Ils prévoient également, dans le cas où l'ayant droit est « *sous tutelle* », que la prestation soit versée au « tuteur ».

Comme cette terminologie correspond encore à l'ancien droit de la tutelle, elle doit être adaptée, dans le cadre de la présente révision, au nouveau droit de la protection de l'adulte que l'on trouve dans le code civil. Les mesures de protection de l'adulte prévues par l'ancien droit (tutelle, conseil légal et curatelle) ont été remplacées par une seule institution, la curatelle. Les art. 390 ss CC prévoient quatre sortes de curatelles, à savoir les curatelles d'accompagnement, de représentation, de coopération et de portée générale. La *curatelle de portée générale* correspond à l'ancienne institution de l'interdiction¹³.

Afin d'assurer la cohérence avec le droit en vigueur de la protection de l'adulte, il convient de modifier le libellé de l'art. 1, al. 1, OPGA, de sorte que, lors d'un versement à un tiers, la prestation soit en tout état de cause versée au curateur (ou à une personne ou une autorité désignée par celui-ci) lorsque l'ayant droit est sous une *curatelle de portée générale* en vertu de l'art. 398 CC.

Un nouvel al. 1^{bis} doit préciser que, dans le cas des *autres types de curatelles* (correspondant aux art. 393 à 396 CC), un versement ne peut être fait au curateur (ou à une personne ou une

¹³ Voir à ce sujet le rapport du Conseil fédéral du 29.3.2017 (« Premières expériences avec le nouveau droit de la protection de l'enfant et de l'adulte »), p. 8, accessible sous www.ofj.admin.ch > Société > Projets législatifs en cours > Protection de l'enfant et de l'adulte > Documentation (consulté le 10.7.2020).

autorité désignée par celui-ci) que si une décision de l'autorité de protection de l'adulte ou du tribunal le prévoit expressément.

Enfin, à l'art. 2, al. 1, let. b et c, le terme *tuteur* est seulement remplacé par le terme *curateur*.

Les adaptations correspondantes ont déjà été introduites dans les directives de l'OFAS sur ce sujet. Les modifications nécessaires apportées au libellé de l'OPGA offrent l'occasion de procéder à cette actualisation de l'ordonnance.

Art. 14

Selon l'actuel art. 14, al. 1, 1^{re} phrase, OPGA, l'OFAS est chargé par le Conseil fédéral de faire valoir les droits de recours de l'AVS et de l'AI, en collaboration avec les caisses de compensation et les offices AI. L'actuelle 2^e phrase (« L'OFAS peut confier cette tâche aux caisses de compensation cantonales, à la Caisse suisse de compensation ou aux offices AI ») laisse entendre que l'OFAS peut déléguer l'intégralité de cette tâche aux caisses de compensation ou aux offices AI, ce qui ne correspond pas à l'organisation effective du domaine du recours. Dans ses directives, l'OFAS se réserve dans tous les cas le droit de participer aux actions récursoires. C'est lui qui, par exemple, conduit de manière centralisée les procédures civiles. L'organisation décentralisée de l'exercice des prétentions récursoires a fait ses preuves et sera maintenue. La collaboration avec les caisses de compensation et les offices AI est définie non seulement dans les directives, mais aussi dans des *conventions*, un point qui fera désormais l'objet d'une base expresse dans l'ordonnance.

Art. 16

Étant donné la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'expression « communauté de créanciers » qui figure actuellement à l'art. 16 OPGA doit être supprimée. Dans son arrêt de principe ATF 143 III 79 du 15 décembre 2016 (consid. 4.2.2, p. 90), le Tribunal fédéral a considéré qu'un recours commun des différents assureurs sociaux en tant que créanciers contre le tiers responsable ou le débiteur ne doit avoir lieu qu'en cas de prescription légale spéciale au sens des art. 14, al. 2, et 17 OPGA. En dehors de cette exception, chaque créancier peut faire valoir ses propres prétentions récursoires indépendamment des autres, mais uniquement ces prétentions. Un créancier ne devrait s'occuper des prétentions récursoires des autres créanciers que si cela est prescrit par une base légale (conformément à l'art. 14, al. 2, OPGA, par ex.).

Il en résulte que, la plupart du temps, les créanciers participant à une action récursoire ne forment pas une communauté de créanciers ou ne sont pas unis par des liens de solidarité, mais qu'ils constituent simplement des créanciers partiels. Dans un tel cas de figure, chaque créancier pouvant faire valoir une prétention récursoire ne peut exiger du débiteur que la part de la prestation (divisible) qui lui revient, tandis que le débiteur n'est tenu de verser qu'une seule fois la prestation dans son intégralité. Il existe une relation d'obligation distincte entre le débiteur et chacun de ses créanciers. Il convient donc de supprimer l'expression « communauté de créanciers » utilisée dans le droit en vigueur.

Le cas échéant, la prestation sera répartie entre les créanciers proportionnellement aux prestations concordantes déjà versées ou dues par chacun d'eux. Par souci d'exhaustivité, le libellé de la deuxième partie de la phrase doit être complété par les termes « déjà versées », ce qui indique clairement qu'une répartition doit tenir compte à la fois des prestations déjà versées et des prestations qui sont encore dues.

Des modifications similaires doivent être apportées dans le domaine de la prévoyance professionnelle, car le régime du recours applicable aux institutions de prévoyance est similaire à celui prévu par la LPGA et l'OPGA. L'art. 27^e OPP 2 doit donc être adapté de manière analogue (voir ci-dessous).

Enfin, une adaptation purement rédactionnelle doit être apportée dans le texte italien de l'ordonnance : l'expression « all'azione di regresso » doit être supprimée et remplacée par le terme « al regresso ».

Art. 17 (ne concerne que le texte italien)

Dans la partie introductive de la version italienne de cet article, l'expression « all'azione di regresso » doit, comme à l'art. 16, être remplacée par « al regresso ».

Titre suivant l'art. 17 (Chapitre 3a Exécution de traités internationaux en matière de sécurité sociale)

Conformément aux nouveaux art. 75a à 75c LPGA, des dispositions pour l'exécution de traités internationaux en matière de sécurité sociale doivent être inscrites dans l'OPGA. Ces nouvelles dispositions d'exécution doivent être regroupées dans un nouveau chapitre. La systématique et l'ordre des dispositions de la LPGA devant être conservés dans l'ordonnance, les nouveaux art. 17a ss relatifs à l'application des traités internationaux en matière de sécurité sociale doivent être insérés avant les autres dispositions (chap. 4). Un nouveau chapitre 3a est créé à cette fin. Il comprend les sections « Désignation des compétences » et « Émoluments ».

Titre (Section 1 Désignation des compétences)

Les services qui, au niveau national, exercent les fonctions d'autorité compétente, d'organisme de liaison ou d'institution compétente au sens des dispositions européennes de coordination étaient auparavant désignés dans les annexes du règlement d'application (CEE) n° 574/72, qui était applicable pour la Suisse en vertu de l'annexe II de l'ALCP ou de l'appendice 2 de l'annexe K de la convention AELE. Ces annexes constituaient la base légale pour l'attribution des compétences aux services indiqués par les États membres de l'UE/AELE et la Suisse.

La base légale pour la coordination des systèmes de sécurité sociale a été actualisée le 1^{er} avril 2012 pour ce qui est des relations de la Suisse avec l'UE et le 1^{er} janvier 2016 pour ce qui est de ses relations avec l'AELE. Les règlements (CEE) n° 1408/71¹⁴ et (CEE) n° 574/72 ont ainsi été remplacés par les règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009. À l'occasion de cette actualisation, certaines annexes ont été transférées vers un répertoire électronique de la Commission européenne accessible au public. En particulier, le nouveau règlement d'application (CE) n° 987/2009 ne contient plus dans ses annexes de dispositions concernant :

- les autorités compétentes (auparavant annexe 1 du règlement [CEE] n° 574/72) ;
- les institutions compétentes (auparavant annexe 2 du règlement [CEE] n° 574/72) ;
- les organismes de liaison (auparavant annexe 4 du règlement [CEE] n° 574/72).

Il est donc nécessaire de transposer dans le droit national les listes qui figuraient dans le règlement d'application (CEE) n° 574/72, afin que les compétences ne soient pas uniquement déduites d'un répertoire électronique, mais qu'elles soient toujours définies de manière précise et transparente dans une norme juridique. Sur la base du nouvel art. 75a LPGA, le Conseil fédéral s'est vu conférer la compétence de définir les compétences au niveau d'une ordonnance. Ce point est désormais réglé dans les nouveaux art. 17a à 17d OPGA.

¹⁴ Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14.6.1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, en vertu de l'annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Communauté européenne et ses États membres, d'une part, et la Suisse, d'autre part, dans la version qui lie la Suisse jusqu'au 31 mars 2012.

Cette transposition des compétences dans le droit national n'implique aucune modification d'ordre matériel ou organisationnel.

Art. 17a (Autorités compétentes en matière internationale)

Al. 1

Par « autorités compétentes », les règles européennes de coordination se réfèrent aux ministères ou aux organismes équivalents qui sont responsables des systèmes de sécurité sociale sur l'ensemble de leur territoire national. Ces autorités étaient énumérées en tant que telles dans les annexes des règlements et elles le seront désormais dans les répertoires électroniques. Pour la Suisse, l'OFAS est l'autorité compétente pour toutes les prestations de sécurité sociale (let. a), à l'exception des prestations de l'assurance-chômage, pour laquelle c'est l'organe de compensation géré par le Secrétariat d'État à l'économie (SECO) (let. b) qui fait office d'« autorité compétente ». Dans les domaines de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents, l'OFAS exerce sa mission d'autorité compétente en concertation avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui est responsable de ces assurances sociales au niveau national.

Al. 2

Les autorités compétentes suisses visées à l'al. 1 peuvent, dans leurs domaines de compétence respectifs, conclure des accords de nature administrative et technique avec les autorités compétentes d'un État membre de l'UE ou de l'AELE dans le cadre de la mise en œuvre de la coordination dans différents domaines de la sécurité sociale :

- En vertu de l'art. 16, par. 1, du règlement (CE) n° 883/2004, qui est directement applicable, l'OFAS, en tant qu'autorité compétente, peut d'un commun accord avec l'autorité compétente d'un État membre de l'UE ou de l'AELE convenir, dans l'intérêt de certaines personnes ou catégories de personnes, des dérogations aux art. 11 à 15 pour ce qui est de la détermination de la législation applicable.
- En vertu des art. 35, par. 3, et 41, par. 2, du règlement (CE) n° 883/2004, l'OFAS peut convenir avec l'autorité compétente d'un État membre de l'UE ou de l'AELE d'autres modes de remboursement des prestations en nature en cas de maladie ou d'accident.
- En vertu de l'art. 65, par. 8, du règlement (CE) n° 883/2004, l'organe de compensation de l'assurance-chômage peut convenir avec l'autorité compétente d'un État membre de l'UE ou de l'AELE d'autres modes de remboursement des prestations d'assurance-chômage servies dans l'État de résidence.
- En collaboration avec l'autorité compétente étrangère, les autorités compétentes suisses peuvent convenir, en vertu de l'art. 84, par. 4, du règlement (CE) n° 883/2004, de dispositions complémentaires pour ce qui est du recouvrement de cotisations et de répétition de prestations, y compris les frais à rembourser.

L'ordonnance prévoit également la possibilité d'accords entre les autorités compétentes dans d'autres domaines.

Pour des raisons de transparence, ces compétences doivent être mentionnées dans le droit national. Tous ces accords ont pour dénominateur commun d'être des réglementations de nature administrative ou portant sur la collaboration organisationnelle ; leur portée est limitée.

Al. 3

La commission administrative pour la coordination des systèmes de sécurité sociale¹⁵, instituée auprès de la Commission européenne, est composée d'un représentant gouvernemental

¹⁵ Art. 71 s. du règlement (CE) n° 883/2004

de chacun des États membres, assisté de conseillers techniques. Elle traite des questions administratives ou d'interprétation en lien avec l'application des règles de coordination européennes, facilite l'application uniforme de ces règles et encourage l'échange d'expériences et la collaboration entre les États membres. L'OFAS représente la Suisse en qualité d'observateur aux réunions de cette commission et de ses sous-commissions (commission technique pour le traitement de l'information¹⁶, commission des comptes¹⁷). L'organe de compensation de l'assurance-chômage y participe également lorsque les sujets traités concernent l'assurance-chômage.

Cette disposition de l'ordonnance n'attribue aucune compétence nouvelle à l'OFAS ou à l'organe de compensation de l'assurance-chômage, qui assument déjà ces tâches aujourd'hui.

Art. 17b (Organismes de liaison)

Les organismes de liaison sont des organismes désignés par l'autorité compétente d'un État pour un ou plusieurs secteurs d'assurance sociale énumérés à l'art. 3 du règlement (CE) n° 883/2004 et qui facilitent en particulier les échanges d'informations transfrontaliers. Ils répondent aux demandes d'informations générales et d'entraide administrative et assument d'autres tâches comme la mise en œuvre de la procédure de remboursement concernant les prestations en nature dans le domaine de l'accident ou de la maladie ou le remboursement de prestations de chômage.

La disposition prévue (let. a à g) règle les compétences des organismes de liaison. En ce qui concerne les prestations de maladie et de maternité (let. a) et les prestations familiales (let. f), il y a lieu d'observer les particularités suivantes :

- Dans le droit européen de coordination, la maladie et la maternité sont réglées dans un domaine de prestations sous Titre III, au chap. 1, du règlement (CE) n° 883/2004. Comme les règles européennes de coordination traitent de la même manière les prestations de maladie et de maternité, l'Institution commune au sens de la LAMal fait office d'organisme de liaison pour toutes ces prestations, y compris celles qui, comme l'allocation de maternité suisse ou les prestations de soins étrangères, ne relèvent pas du champ d'application de la LAMal. En ce qui concerne l'allocation de maternité, l'Institution commune LAMal remplit avant tout une fonction de plaque tournante et transmet les demandes et les informations aux institutions compétentes visées à l'art. 17c, let. d. Pour ce qui est des prestations au sens de la LAMal, l'actuel art. 19 OAMal précise déjà les tâches de l'organisme de liaison.

Les prestations en cas d'accidents non professionnels sont également considérées, dans le droit européen, comme des prestations de maladie. La Suisse est (à l'exception du Liechtenstein) le seul pays partie à l'ALCP ou à la convention AELE dans lequel les accidents non professionnels sont obligatoirement couverts par le droit de l'assurance-accidents. Les règlements européens ne coordonnent pas le risque d'accidents non professionnels. En tant qu'organisme de liaison pour les prestations de maladie, l'Institution commune LAMal est donc l'interlocuteur des services étrangers pour les questions liées aux accidents non professionnels, questions qu'elle transmet ensuite à la CNA.

- Prestations familiales : l'OFAS est l'organisme de liaison pour toutes les prestations familiales qui, en droit européen, sont considérées comme des prestations destinées à compenser les charges familiales (allocations d'éducation étrangères, par ex.) et pas

¹⁶ Art. 73 du règlement (CE) n° 883/2004

¹⁷ Art. 74 du règlement (CE) n° 883/2004

uniquement pour les prestations relevant de la loi du 24 mars 2006 sur les allocations familiales (LAFam)¹⁸ et de la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture (LFA)¹⁹. L'OFAS est l'organisme référent en Suisse pour la coordination des prestations familiales avec l'UE et l'AELE. En tant qu'organisme de liaison, l'OFAS répond aux demandes d'informations générales dans le contexte international et transmet les informations aux caisses de compensation pour allocations familiales, qui sont compétentes pour la mise en œuvre de la coordination des prestations familiales prévues par la LAFam et la LFA.

Art. 17c (Institutions compétentes)

Cette disposition énumère les institutions compétentes (let. a à i). Les institutions compétentes sont les organismes qui mettent en œuvre les assurances sociales dans leur domaine et qui étaient énumérées comme telles dans les annexes des règlements et le sont désormais dans les répertoires électroniques. Il s'agit généralement de l'organisme de sécurité sociale (caisse, assureur) auprès duquel la personne concernée est assurée ou vis-à-vis duquel elle peut faire valoir un droit à des prestations. Dans certains domaines, le règlement européen (CE) n° 883/2004 oblige les États à désigner directement un organisme compétent pour une tâche particulière, telle que la mise en œuvre de l'entraide administrative transfrontalière en matière d'exécution.

Le rôle de premier plan joué par l'AVS dans le système suisse des assurances sociales se reflète également dans le rôle des institutions chargées de sa mise en œuvre, c'est-à-dire les caisses de compensation AVS. Afin d'éviter que les dispositions légales soient appliquées de manière incohérente par les différentes assurances sociales, la compétence de déterminer la législation applicable est attribuée exclusivement aux caisses de compensation AVS (let. i), dont les décisions en la matière sont contraignantes pour les institutions des autres assurances.

Art. 17d (Institutions d'entraide)

Les institutions d'entraide sont des services qui versent, dans un but d'entraide, des prestations en nature en cas de maladie ou d'accident. Elles règlent les frais de traitement d'assurés étrangers facturés par des fournisseurs de prestation suisses et se font ensuite rembourser par l'institution compétente à l'étranger. La définition de l'institution d'entraide et de ses tâches découle directement des règles européennes de coordination.

Les institutions d'entraide sont désormais aussi explicitement mentionnées dans l'OPGA. Il s'agit de l'Institution commune au sens de l'art. 18 LAMal pour les prestations de maladie et de maternité (dans la mesure où elle n'est pas déjà institution d'entraide en vertu de l'art. 19 OAMal) et de la CNA pour les prestations d'accidents professionnels et de maladie professionnelle.

Alors que la Suisse est (à l'exception du Liechtenstein) le seul pays partie à l'ALCP ou à la convention AELE dans lequel les accidents non professionnels sont obligatoirement couverts par le droit de l'assurance-accidents, les règlements européens ne coordonnent pas le risque d'accidents non professionnels (voir plus haut le commentaire de l'art. 17b). En droit européen, ces situations sont considérées comme des prestations de maladie et sont donc traitées par l'organisme de liaison désigné à cet effet (voir ci-dessus).

¹⁸ RS 836.2

¹⁹ RS 836.1

Art. 17e (Services de la Confédération responsables de l'infrastructure servant à l'échange électronique de données avec l'étranger)

Au niveau européen, l'échange de données sur les cas d'assurance sociale transfrontaliers se fera à l'avenir exclusivement par voie électronique (voir ch. 2.1). La Suisse devra disposer à cet effet d'une infrastructure permettant l'envoi et la réception de formulaires électroniques. Selon le nouvel art. 75b LPGA, le Conseil fédéral désigne les services de la Confédération responsables de mettre sur pied et d'exploiter cette infrastructure.

La coordination des assurances sociales avec l'UE et l'AELE concerne toutes les branches de la sécurité sociale, à l'exception de l'aide sociale. Tous les secteurs d'assurance sociale sont par conséquent obligés de passer d'un échange d'informations avec l'étranger au format papier à un échange de données par voie électronique. L'art. 17e OPGA précise les services qui ont la responsabilité de veiller à ce que l'échange électronique de données soit mis en œuvre dans le secteur concerné. Si ces services ne doivent pas mettre eux-mêmes sur pied l'infrastructure technique nécessaire, ils sont néanmoins tenus de la mettre à la disposition des institutions compétentes pour cette mise en œuvre. La disposition mentionne tous les services de la Confédération qui sont responsables de l'exploitation de l'infrastructure commune. Il s'agit de l'OFSP en ce qui concerne la maladie et les accidents, de la CdC en ce qui concerne l'assurance de rentes, de l'organe de compensation de l'assurance-chômage en ce qui concerne l'assurance-chômage et de l'OFAS pour les domaines restants (par ex. prestations familiales, détermination de la législation applicable).

Titre suivant l'article 17e (Section 2 Émoluments)

Le nouvel art. 75c LPGA précise que les coûts de l'infrastructure servant à l'échange électronique de données doivent être à la charge des utilisateurs et que les émoluments doivent être fixés en tenant compte de l'étendue de l'utilisation par chaque institution de sécurité sociale. Le texte de loi ne précise toutefois pas les modalités de prélèvement des émoluments et délègue au Conseil fédéral la réglementation détaillée de ce point.

Deux solutions peuvent être envisagées pour mettre en œuvre l'exigence selon laquelle les émoluments doivent être fixés en tenant compte de l'étendue de l'utilisation (voir art. 75c, al. 2, de la LPGA révisée). La première consiste à prélever ces émoluments sur les utilisateurs de l'infrastructure, car ce sont eux qui occasionnent ces coûts. La deuxième consiste à déterminer l'étendue de l'utilisation de l'infrastructure sur la base du nombre de messages transmis. Considérant que la mesure du volume d'utilisation, c'est-à-dire la prise en compte du nombre de messages ou du volume de données transmis, impliquerait des coûts disproportionnés, il a été décidé de retenir le nombre d'utilisateurs comme clé de répartition.

Art. 17f (Principe)

S'agissant de l'exploitation de l'infrastructure, une distinction est faite entre les coûts de base et les coûts d'utilisation. Ce que recouvrent précisément ces deux notions est expliqué aux art. 17g à 17i. Les émoluments annuels se composent des parts respectives à ces coûts de base et à ces coûts d'utilisation.

Art. 17g (Coûts de base)

Al. 1

L'échange électronique de données requiert un point d'accès électronique (*access point*). L'exploitation de l'infrastructure comprend entre autres, sur le plan technique, le centre de calcul, le réseau, la gestion des serveurs, les licences de logiciel nécessaires, la maintenance, l'entretien et le support opérationnel du point d'accès électronique. En fait également partie la

mise à disposition d'applications supplémentaires garantissant un fonctionnement irréprochable.

L'exploitation technique de l'infrastructure est assurée par l'Office fédéral de l'informatique et de la télécommunication (OFIT). Les prestataires privés sont exclus, car la connexion au réseau européen sécurisé Testa (*Trans European Services for Telematics between Administrations*) est réservée aux institutions de l'UE et aux services gouvernementaux.

L'OFAS assume pour sa part la *gestion centralisée des applications* : il assure l'assistance et l'administration des utilisateurs et s'occupe de la gestion des services, de la surveillance et de la gestion des fournisseurs (de logiciels et de services TIC, par ex.), ainsi que de la communication avec l'UE. Des dépenses de personnel et d'exploitation sont engagées pour ces activités administratives et cette assistance.

Ces postes de coûts constituent les coûts de base.

Al. 2

Les *coûts de base* mentionnés à l'al. 1 sont en principe indépendants de l'utilisation effective de l'infrastructure. Une *répartition entre tous les secteurs d'assurance sociale* est donc justifiée. La clé de répartition est déterminée sur la base du nombre d'institutions qui mettent en œuvre l'assurance sociale internationale dans ce secteur. Plus le nombre d'institutions qui traitent des cas d'assurance sociale internationale est élevé dans un secteur d'assurance sociale, plus la part de ce secteur dans les coûts de base est importante.

Sont prises en compte à la fois les institutions compétentes visées à l'art. 17c et les institutions d'entraides visées à l'art. 17d. Dans le domaine des accidents et maladies professionnels, la CNA remplit à la fois la fonction d'institution compétente et celle d'institution d'entraide. Étant donné que ces deux rôles sont différents et clairement distincts, elle est comptée deux fois.

Tous les organismes suisses qui mettent en œuvre l'assurance sociale internationale sont recensés dans un registre européen accessible au public nommé *Institution Repository*. Ce registre permet de connaître le nombre d'institutions déterminant pour établir la clé de répartition. Les institutions qui ne sont pas directement raccordées à EESSI, par exemple parce qu'elles ont délégué leurs activités internationales à un autre assureur social, sont prises en compte dans la répartition des coûts entre les secteurs d'assurance sociale. À l'inverse, les filiales, les agences, les organismes payeurs ou autres services similaires recensés dans l'*Institution Repository* ne sont pas pris en compte ; seule l'unité organisationnelle en tant que telle est alors considérée. Les assureurs-accidents doivent être recensés en tant qu'assureurs-maladie dans l'*Institution Repository* pour le traitement des accidents non professionnels, parce que les prestations versées dans ces situations sont qualifiées de prestations en cas de maladie dans le droit de coordination européen. Les assureurs-accidents qui ne sont pas aussi des assureurs-maladie ne sont pas pris en compte pour le calcul du nombre d'institutions dans le domaine de l'assurance-maladie.

Le secteur « assujettissement à l'assurance » joue également un rôle important dans la mise en œuvre de l'assurance sociale internationale : en Suisse, c'est aux caisses de compensation AVS, en tant qu'institutions compétentes, et à l'OFAS, en tant qu'organisme de liaison, qu'il incombe de déterminer quelles sont les dispositions légales applicables dans un dossier international. Ce domaine est également considéré comme un secteur d'assurance sociale.

Al. 3

Les coûts de base sont répartis entre les secteurs d'assurance sociale (voir al. 2). Le service de la Confédération responsable du secteur concerné prélève ensuite des émoluments auprès des différents assureurs sociaux.

Dans les cas couverts par l'al. 3 (les institutions d'un secteur d'assurance sociale sont raccordées au point d'accès électronique au moyen d'une *application standard*), le nombre de comptes d'utilisateur d'une institution est déterminant comme clé de répartition.

Le raccordement au point d'accès électronique requiert une application. La Commission européenne a mis au point une application européenne standard, appelée RINA (*Reference Implementation for a National Application*), qui est mise à la disposition des assureurs sociaux. Des comptes d'utilisateur seront attribués pour le recours à cette application standard et permettront aux employés des institutions concernées d'y accéder au moyen d'un nom d'utilisateur, d'un mot de passe et d'autres modes d'identification.

Le fait de se fonder sur le nombre de comptes d'utilisateur signifie que les institutions qui traitent un plus grand nombre de dossiers internationaux seront plus fortement mises à contribution que celles qui n'ont la charge que d'un faible nombre de dossiers. Le nombre d'employés ayant besoin d'un compte d'utilisateur est d'autant plus élevé que le volume de travail est important. Cette clé de répartition est celle qui reflète le mieux la réalité. D'autres valeurs, telles que le nombre d'assurés d'une institution, ne rendraient pas compte de la sollicitation effective de l'infrastructure par une institution. La clé de répartition retenue est facile à déterminer sans coûts supplémentaires et constitue un indicateur approprié de l'utilisation de l'infrastructure par une institution.

Al. 4

Les institutions n'ont pas l'obligation d'utiliser RINA, l'application standard de l'UE (voir al. 3) et peuvent développer leur propre application métier pour se raccorder au point d'accès par une interface.

Une application métier spécifique a ainsi été développée dans le domaine de l'assujettissement à l'assurance : le système d'information ALPS (voir aussi l'art. 141^{quater} s. RAVS). Les caisses de compensation AVS et l'OFAS saisissent leurs données dans ce système, qui les transmet ensuite au point d'accès électronique. L'organisme responsable du système d'information est l'OFAS.

Une application métier spécifique sera sans doute également utilisée dans l'assurance de rentes du 1^{er} pilier (voir aussi l'art. 141^{bis} s. RAVS). Les offices AI et les caisses de compensation AVS fournissent directement à la CdC les données nécessaires à la mise en œuvre de l'assurance sociale internationale au moyen d'une application appelée SWAP. La CdC enverra ensuite ces données à l'étranger au moyen de SWAP ou d'une autre solution interne. L'organisme responsable de cette application métier est, par conséquent, la CdC.

Il ressort de l'al. 4 que dans les secteurs d'assurance sociale qui utilisent *uniquement* leur propre application métier, aucun émoulement ne sera perçu auprès des différentes institutions. Ces dernières ne sont pas directement raccordées à l'infrastructure. Les coûts sont, dans ce cas, facturés aux services responsables de ladite application.

Par exemple, dans le secteur « assujettissement à l'assurance » qui utilise exclusivement ALPS, aucun émoulement ne sera perçu auprès des institutions, mais les coûts seront facturés à l'OFAS, qui pourra à son tour se faire rembourser à la charge du Fonds AVS.

Al. 5

Pour les secteurs d'assurance sociale qui utilisent à la fois l'application standard de l'UE et leur propre application métier, l'al. 5 précise que les coûts de base imputables au secteur sont, de manière analogue à la disposition de l'al. 2, répartis en fonction du nombre d'institutions.

Art. 17h (Coûts d'utilisation en cas de raccordement au point d'accès électronique au moyen d'une application standard)

Al. 1

Aux coûts de base générés par l'exploitation s'ajoutent des coûts d'utilisation. La présente disposition règle les coûts d'utilisation en cas de raccordement de l'institution au point d'accès électronique au moyen d'une application standard (voir aussi commentaire de l'art. 17g, al. 3).

L'exploitation de l'application standard est assurée par l'OFIT.

Les coûts d'utilisation comprennent les coûts d'exploitation générés par les applications standard, les coûts de maintenance et de support opérationnel, les frais générés par la mise à disposition d'applications adéquates et les coûts des autres composants techniques. Le recours à d'autres composants techniques peut s'avérer nécessaire, par exemple pour garantir le respect des prescriptions en matière de droits d'accès. Ainsi, l'utilisation des services eIAM de l'OFIT, qui gère l'accès aux applications en ligne et qui protège contre tout accès illicite, est payante²⁰.

Al. 2

Le commentaire de l'art. 17g, al. 3, s'applique par analogie.

Pour couvrir les coûts d'utilisation, les services de la Confédération compétents pour les différents secteurs perçoivent auprès des assureurs sociaux des émoluments calculés en fonction du nombre de comptes d'utilisateur pour RINA, l'application standard de l'UE.

Al. 3

En principe, les coûts d'utilisation sont répartis entre toutes les institutions. Toutefois, certains composants techniques ne sont utilisés que par une partie d'entre elles. Ainsi, l'identificateur Vasco Token, un appareil utilisé pour garantir l'authentification à deux facteurs, n'intéresse que les institutions qui ne font pas partie de l'administration fédérale et qui doivent pouvoir accéder au système en toute sécurité, tandis que d'autres institutions disposent déjà d'un système d'authentification à deux facteurs, par exemple grâce à l'utilisation de la carte à puce de la Confédération. Il ressort de l'al. 3 qu'en vertu du principe de causalité, les coûts d'utilisation de tels composants techniques ne doivent être imputés qu'aux institutions qui les utilisent effectivement.

Art. 17i (Coûts d'utilisation en cas de raccordement au point d'accès électronique par interface avec une application métier)

Al. 1

Les institutions de sécurité sociale ont la possibilité d'utiliser leur propre application métier. Pour cela, elles ont besoin de systèmes d'interface (*middleware*) qui raccordent leur application métier au point d'accès électronique. Les coûts d'utilisation comprennent dans ce cas les coûts d'exploitation générés par l'*interface*, les coûts de maintenance et de support opérationnel de l'interface, les frais générés par la mise à disposition d'applications adéquates et les coûts des autres composants techniques.

Al. 2

Le commentaire de l'art. 17g, al. 4, s'applique par analogie. Les coûts d'utilisation pour les systèmes d'interface sont à la charge des services qui sont responsables pour l'application métier. Il n'est pas perçu pour cela d'émoluments auprès de chaque institution.

²⁰ Voir aussi www.isb.admin.ch > Répertoire des cyberservices > Droits d'accès > eIAM

Art. 17j (Plafond des émoluments)

Al. 1

L'émolument annuel d'une institution se compose de sa part aux coûts de base et de sa part aux coûts d'utilisation. Pour une institution compétente qui utilise uniquement l'application standard, l'émolument annuel pour les coûts de base s'établit, dans un premier temps, en fonction de sa part aux coûts de base imputable à son secteur (voir art. 17g, al. 2) et, dans un deuxième temps, en fonction du nombre des comptes d'utilisateur dont elle dispose (voir art. 17g, al. 3). L'émolument annuel pour les coûts d'utilisation se calcule en fonction du nombre de comptes d'utilisateur dont elle dispose.

Sur la base de ces règles d'évaluation, l'émolument pour un compte d'utilisateur est limité à 8000 francs.

L'émolument peut varier suivant le nombre total de comptes d'utilisateur en Suisse et le nombre de comptes utilisés par une institution compétente en particulier. Si le nombre total de comptes d'utilisateur est plutôt faible, les coûts d'un compte ont tendance à être plus élevés que lorsque le nombre de comptes est élevé. À l'inverse, les coûts sont plus élevés pour une institution compétente qui dispose de nombreux comptes d'utilisateur que pour une institution qui en a moins.

Al. 2

Le nombre de comptes d'utilisateur n'a pas d'incidence sur l'émolument dans les secteurs utilisant une application métier. Dans ce cas, la part du secteur aux coûts de base et les coûts d'utilisation de l'interface sont directement facturés au service responsable de l'application métier. Compte tenu de ces règles de calcul, l'émolument dont doit s'acquitter ce service est limité à 100 000 francs.

Art. 17k (Modalités)

Al. 1

L'infrastructure technique est exploitée par l'OFIT, fournisseur habituel des services informatiques de la Confédération qui facture ces coûts à l'OFAS. Ce dernier supporte également des coûts administratifs et de personnel pour la gestion centralisée des applications (voir aussi commentaire de l'art. 17g, al. 1). Ces charges, qui sont calculées par l'OFAS, sont décisives pour déterminer le niveau des émoluments.

Al. 2

Le calcul des émoluments repose, d'une part, sur le nombre d'institutions compétentes pour la mise en œuvre de l'assurance sociale internationale et, d'autre part, sur le nombre de comptes qu'utilisent ces dernières pour accéder à RINA, l'application standard de l'UE. Ces chiffres peuvent varier. Le calcul se fonde sur le nombre de comptes utilisés le 31 décembre de l'année précédente.

Al. 3

Les assureurs sociaux visés à l'art. 17c, qui exercent leurs activités dans le domaine de l'assurance sociale internationale, sont responsables des activités opérationnelles. Ils ont besoin de l'infrastructure pour pouvoir transmettre par voie électronique les données qui sont aujourd'hui transmises sous forme papier. En tant qu'utilisateurs de l'infrastructure, ce sont eux qui doivent payer les émoluments. L'OFAS calcule les coûts conformément à l'al. 1 et détermine les données nécessaires au prélèvement des émoluments sur la base de l'al. 2. Les services de la Confédération – l'OFSP, la CdC, l'organe de compensation de l'assurance-chômage et l'OFAS – facturent les émoluments annuellement aux utilisateurs.

Les assureurs sociaux raccordés à EESSI financent l'intégralité des coûts au moyen de ces émoluments. Le raccordement des assureurs sociaux se fera par étapes et on peut supposer que tous les services concernés ne seront pas raccordés à l'infrastructure avant 2023. Ce n'est qu'à partir de cette date que les coûts pourront être entièrement couverts par les émoluments.

Des ressources du budget central pour les outils d'information et de communication (moyens TIC) ont été allouées à l'OFAS pour financer l'infrastructure pendant cette période de transition (2019-2022). Selon la décision du Conseil fédéral, l'OFAS est tenu de prélever des émoluments adéquats à partir du 1^{er} janvier 2021, date prévue de l'entrée en vigueur. En attendant que tous les services concernés soient raccordés à l'infrastructure, l'OFAS facturera donc aux assureurs déjà raccordés la part correspondante du coût total et financera l'autre partie au faisant appel aux moyens TIC centraux.

Art. 18 (Volume de travail particulier requis dans le cadre de l'assistance administrative)

Selon l'art. 32 LPGa, l'assistance administrative est en principe gratuite. La gratuité est justifiée pour un renseignement simple donné en réponse à une demande ponctuelle. Il se peut toutefois que l'assistance administrative ne se limite pas à un renseignement occasionnel, mais prenne, pour des raisons d'organisation, la forme d'une coopération régulière. Il peut en effet s'avérer utile, voire nécessaire de demander de façon systématique des données structurées à une autre autorité. De ce fait, l'actuel art. 18 OPGA prévoit déjà que l'assistance administrative peut faire l'objet d'une indemnisation lorsque des données doivent être fournies sous une forme qui occasionne un volume de travail particulier (let. a). Cela doit être expressément prévu dans la législation de la branche d'assurance sociale concernée (let. b), comme c'est par exemple le cas pour l'AVS et pour l'assurance-accidents (art. 27 RAVS, art. 54 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA]²¹).

La nouvelle disposition de l'art. 32, al. 3, LPGa, introduite dans le cadre de la révision de cette loi, permet à certains organismes d'échanger des données dont ils ont besoin pour l'accomplissement des tâches prévues par des traités internationaux, et cela non exclusivement par écrit ou sur demande spécifique, contrairement à ce que prévoient les dispositions générales régissant l'assistance administrative. Il peut en découler pour certains organismes une obligation de participer à un échange systématique de données. Afin que le travail administratif qui en résulte puisse être correctement indemnisé, la disposition du nouvel al. 2 de l'art. 18 OPGA habilite l'organisme concerné à prélever des émoluments. Sauf dispositions légales spéciales, ceux-ci se basent sur l'ordonnance générale du 8 septembre 2004 sur les émoluments (OGE-mol)²².

En raison de l'ajout d'un deuxième alinéa, la disposition existante devient l'al. 1. De plus, la formulation actuelle « législation sur une branche d'assurance sociale » est remplacée par « législation d'une assurance sociale ».

Art. 18a (Ordonnance générale sur les émoluments)

L'OGEmol définit les principes régissant la perception des émoluments par l'administration fédérale, afin d'uniformiser les questions d'ordre général. Elle admet néanmoins des dérogations fondées sur des dispositions législatives spéciales si de telles dérogations se révèlent nécessaires dans un cas de figure. Par conséquent, les présentes dispositions prévalent sur

²¹ RS 832.202

²² RS 172.041.1

l'OGEmol. Les dispositions de l'OGEmol s'appliquent, à moins que l'OPGA prévoise des règles particulières.

Art. 18b

L'actuel art. 18a (Dispositions transitoires relatives à la modification du 7 juin 2019) fait simplement l'objet d'une nouvelle numérotation et devient l'art. 18b.

3.2 Règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS)

Titre suivant l'art. 141 (H^{ter}. Systèmes d'information concernant la mise en œuvre de conventions internationales)

Deux systèmes d'information sont en cours de développement dans le domaine du RAVS (SWAP et ALPS ; voir également les commentaires au ch. 2.1). Comme le traitement des données dans les domaines susmentionnés n'est pas réglé avec le degré de précision souhaitable dans le droit national et les traités internationaux en matière de sécurité sociale, il convient d'introduire dans le RAVS des règles de protection des données supplémentaires pour ces systèmes d'information. Ces dispositions sont insérées au chapitre IV « L'organisation » entre le sous-chapitre H^{bis} « Certificat d'assurance et compte individuel » et le sous-chapitre J « Le règlement des paiements et des comptes ».

Titre suivant l'art. 141 (I. Système d'information concernant la liquidation des prestations sur la base de conventions internationales)

Sous le titre I sont insérées les dispositions régissant le système d'information concernant la liquidation de prestations sur la base de conventions internationales.

Le système d'information *Swiss Web Application Pension* (SWAP) est développé en vue de l'introduction de l'échange électronique de données entre les pays de l'UE ou de l'AELE et la Suisse (EESSI). SWAP coordonne l'échange de données qui est nécessaire avec l'UE ou l'AELE au cours d'une procédure de demande de rente.

Les données sont saisies par une caisse de compensation AVS ou un office AI, qui les transmet ensuite à la CdC en vue de la communication à l'État intéressé de l'UE ou de l'AELE. Les données concernées ne sont enregistrées dans SWAP et mises à la disposition de la CdC que si le dossier présente une dimension transfrontalière.

Art. 141^{bis} (But, compétence et saisie des données)

L'art. 141^{bis} définit le but du système d'information SWAP eu égard aux exigences de l'art. 3, let. i, et de l'art. 4, al. 3 et 4, de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (LPD)²³.

Pour l'assurance-vieillesse et survivants et pour l'assurance-invalidité, c'est la CdC qui agit comme organisme de liaison au sens des règlements (CE) n° 883/2004 et n° 987/2009. Dans l'exercice de cette fonction, elle assume la coordination avec l'étranger, ce qui explique d'ailleurs pourquoi elle participe au développement du système d'information SWAP.

Les caisses de compensation AVS et les offices AI sont tenus de saisir dans SWAP les données qui sont mentionnées à l'annexe II de l'ALCP ou à l'appendice 2 de l'annexe K de la convention AELE. Les données nécessaires à la procédure européenne de demande de rente sont spécifiées par des formulaires électroniques détaillés de l'UE, qui sont déterminants pour la Suisse en raison de sa participation à la coordination européenne en matière de sécurité

²³ RS 235.1

sociale. L'obligation d'utiliser SWAP permet notamment d'éviter que le recours à des solutions et des standards informatiques différents rende difficile, voire impossible, le traitement des données par les services concernés ou qu'elle occasionne des coûts excessifs. La CdC est tenue de communiquer les données électroniques aux États étrangers concernés. Étant donné le volume des opérations, cet échange électronique de données serait rendu plus difficile, voire impossible, sans l'utilisation de SWAP.

Art. 141^{ter} (Traitement des données)

En principe, les données personnelles ne peuvent être traitées ou communiquées que s'il existe une base légale à cet effet (art. 17, al. 1, et 19, al. 1, LPD). Il convient de définir quelles données personnelles peuvent être traitées par quels services. Les données nécessaires à la procédure européenne de demande de rente sont spécifiées par des formulaires électroniques détaillés de l'UE, qui sont déterminants pour la Suisse en raison de sa participation à la coordination en matière de sécurité sociale dans le cadre de l'ALCP et de la convention AELE. C'est pourquoi l'art. 141^{ter} fait référence, à l'al. 1, à l'ALCP et à d'autres conventions internationales comme la convention AELE et se contente d'énumérer le type de données à traiter et les organes qui peuvent le faire.

Titre suivant l'art. 141^{ter} (II. Système d'information dans le domaine de l'assujettissement à l'assurance)

Sous le titre II sont insérées les dispositions régissant le système d'information dans le domaine de l'assujettissement à l'assurance.

Art. 141^{quater} (But, compétence et saisie des données)

L'OFAS agit en tant qu'organisme de liaison chargé de déterminer la législation applicable (voir art. 17b, let. g, OPGA) et assure ainsi des tâches de coordination dans ce domaine. L'OFAS a développé la plateforme *Applicable Legislation Platform Switzerland (ALPS)*, qui permet de regrouper et de transmettre par voie électronique les informations nécessaires à la détermination de l'assujettissement à l'assurance. Cette application en ligne coordonne la procédure qui vise à déterminer les dispositions légales applicables, sert à délivrer des attestations et rend possible l'échange électronique de données avec d'autres pays. L'OFAS met ALPS à la disposition des organes d'exécution. Au niveau national, les caisses de compensation AVS sont compétentes pour déterminer le statut des assurés (indépendant, salarié, inactif) et pour décider des dispositions légales applicables dans les cas transfrontaliers. Elles utilisent ALPS dans le cadre de la mise en œuvre du règlement de coordination de l'UE. L'OFAS a également besoin de cette application dans sa fonction d'autorité compétente pour traiter des conventions spéciales avec d'autres États. Il s'agit là d'une tâche relevant du pouvoir de l'État.

L'art. 141^{quater} définit le but de ce système d'information eu égard aux exigences des art. 3, let. i, et 4, al. 3 et 4, LPD.

Les caisses de compensation AVS sont tenues d'utiliser ALPS et d'y saisir certaines données déterminées. Les données nécessaires à la détermination de la législation applicable sont spécifiées par des formulaires électroniques détaillés de l'UE, qui sont déterminants pour la Suisse en raison de sa participation à la coordination européenne en matière de sécurité sociale. L'obligation d'utiliser ALPS vise à éviter que le recours à des solutions et des standards informatiques différents rende difficile, voire impossible, la transmission électronique de données vers les pays européens. L'OFAS saisit les données correspondantes dans le système d'information dans la perspective de la conclusion de conventions spéciales.

Art. 141^{quinquies} (Traitement des données)

Au moyen de la plateforme en ligne ALPS, la procédure visant à déterminer les dispositions légales applicables est coordonnée entre les personnes concernées et les organes chargés de l'exécution, à savoir les employeurs, les caisses de compensation AVS et l'OFAS.

En principe, les données personnelles ne peuvent être traitées ou communiquées que s'il existe une base légale à cet effet (art. 17, al. 1, et 19, al. 1, LPD). Étant donné qu'ALPS ne traite pas de données personnelles ou de profils de personnalité et que la plateforme ne permet pas d'accéder à ce type d'informations par procédure d'appel, il n'est pas nécessaire d'inscrire une base légale dans la loi. Il faut néanmoins définir de manière suffisamment détaillée quelles données personnelles peuvent être traitées par quels services. L'art. 141^{quinquies} précise donc le type de données pouvant être traitées et les services habilités à le faire. Les caisses de compensation et l'OFAS peuvent traiter les données au sens de l'art. 3, let. e, LPD. À l'inverse, les employeurs et les assurés peuvent uniquement les saisir et les consulter.

3.3 Ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité²⁴ (OPP 2)

Art. 27b, al. 2, let. a

Cette disposition de l'OPP 2 est calquée sur l'art. 74 LPGGA et définit les rentes d'invalidité ainsi que les rentes de vieillesse ou de survivants ou les versements en capital alloués à la place de ces rentes comme des prestations de même nature.

Un complément doit être apporté à cette disposition, par analogie avec une modification de l'art. 74 LPGGA (concernant le dommage de rente) décidée dans le cadre de la révision de la LPGGA. Les termes « et l'indemnisation pour dommage de rente » ayant été ajoutés à l'art. 74, al. 2, let. c, LPGGA, la disposition de l'OPP 2 doit être adaptée en conséquence, car le régime du recours dans la prévoyance professionnelle est similaire à celui prévu par la LPGGA et l'OPGA.

Art. 27e

Le régime du recours applicable aux institutions de prévoyance étant similaire à celui prévu par la LPGGA et l'OPGA, l'art. 27e OPP 2 doit être modifié par analogie avec la modification de l'art. 16 OPGA (voir ci-dessus).

Cela signifie que, dans cette disposition également, le terme « communauté de créanciers » doit être supprimé et que, par souci d'exhaustivité, le libellé de la deuxième partie de la phrase doit être complété par les termes « déjà versées ».

Sur le fond, le commentaire détaillé de l'art. 16 (voir ci-dessus) est applicable par analogie.

Par ailleurs, comme pour les art. 16 et 17 OPGA, l'expression « all'azione di regresso » doit être remplacée par « al regresso » dans la version italienne de l'ordonnance.

Art. 27f partie introductive (ne concerne que le texte italien)

Comme pour les art. 16 et 17 OPGA et 27e OPP 2, l'expression « all'azione di regresso » doit être remplacée par « al regresso » dans la version italienne de l'ordonnance.

²⁴ RS 831.441.1

4 Conséquences

4.1 Conséquences pour les assurances sociales

Les coûts de l'infrastructure nécessaire à l'échange électronique de données sont couverts par des émoluments perçus auprès des utilisateurs, à savoir les organes d'exécution. Le montant des coûts imputés dépend de la mesure dans laquelle l'organe d'exécution ou le secteur d'assurance sociale auquel il appartient utilise l'infrastructure ainsi que du nombre de comptes d'utilisateur dont il dispose.

Sur la base des hypothèses concernant le nombre d'institutions et de comptes d'utilisateurs, les coûts d'exploitation sont estimés à un montant annuel de l'ordre de 2,5 millions de francs. Ce montant comprend les coûts facturés par l'OFIT pour l'exploitation du point d'accès électronique (*access point*) et de RINA, l'application standard de l'UE qui permet le raccordement au point d'accès électronique. Il inclut également les coûts de la gestion centralisée des applications par l'OFAS (voir ch. 4.2.2).

Le montant des coûts effectifs ne peut être estimé que grossièrement avant la mise en place de l'infrastructure et il dépendra aussi de la stabilité et de la performance des logiciels utilisés. En outre, il se peut que les coûts annuels fluctuent, par exemple lorsque l'UE déploie de nouvelles versions plus ou moins coûteuses de son application, versions qui devront être utilisées pour garantir la continuité de l'exploitation.

4.2 Conséquences financières et effets sur l'état du personnel pour la Confédération

4.2.1 Conséquences financières

Les coûts d'exploitation de l'infrastructure servant à l'échange électronique de données sont imputés aux utilisateurs et ne sont pas pris en charge par la Confédération. Le raccordement des organes d'exécution à l'infrastructure se fera de manière échelonnée. On peut supposer que tous les services concernés ne seront pas raccordés à l'infrastructure avant 2023, si bien que ce n'est qu'à partir de cette date que les coûts pourront être entièrement couverts par les émoluments. La Confédération met à disposition des moyens TIC centraux pour couvrir les frais informatiques pendant la période de transition (2019-2022).

4.2.2 Conséquences sur l'état du personnel

La Suisse est tenue de mettre en place l'infrastructure technique nécessaire à l'échange électronique de données avec les pays européens. Cela suppose un service central qui se charge de l'assistance aux utilisateurs et de leur administration, qui assume le contrôle et le pilotage des fournisseurs (de logiciels et de services TIC) et qui assure la communication avec l'UE et l'AELE. Ces activités et l'assistance, qui sont assurées par l'OFAS, occasionneront des frais de personnel d'environ 350 000 francs, soit deux emplois à plein temps. À partir de 2023, ces coûts seront entièrement couverts par les émoluments. Pendant la phase de mise en place de l'infrastructure, qui durera de 2019 à 2022 (période de transition pour le passage à l'échange électronique de données), ces frais de personnel seront couverts par la Confédération.

5 Entrée en vigueur

Conformément au ch. III, al. 2 de la modification de la LPGA du 21 juin 2019, le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

Le Conseil fédéral a décidé de fixer au 1^{er} janvier 2021 l'entrée en vigueur de la modification de la LPGA et de l'OPGA. Cette date d'entrée en vigueur est impérative compte tenu des dispositions du contexte international, car l'OFAS a été chargé par arrêté du Conseil fédéral de préparer les dispositions d'ordonnance permettant de prélever dès 2021 auprès des assureurs sociaux concernés les émoluments nécessaires au financement de l'infrastructure pour l'échange électronique de données.