



18.029

**Bundesgesetz über den Allgemeinen
Teil des Sozialversicherungsrechts.
Änderung****Loi sur la partie générale
du droit des assurances sociales.
Modification***Zweitrat – Deuxième Conseil*

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 18.09.18 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 14.03.19 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 03.06.19 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 05.06.19 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 21.06.19 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 21.06.19 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

Antrag der Mehrheit

Eintreten

Antrag der Minderheit(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Ruiz Rebecca)
Nichteintreten*Proposition de la majorité*

Entrer en matière

Proposition de la minorité(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Ruiz Rebecca)
Ne pas entrer en matière

Lohr Christian (C, TG), für die Kommission: Wir beschäftigen uns jetzt mit dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Die SGK-NR hat mit 17 zu 7 Stimmen Eintreten auf dieses Geschäft beschlossen. Das ATSG ist eine eigentliche Klammersgesetzgebung. Sie beinhaltet Regeln, die für alle Sozialversicherungsweige

AB 2019 N 329 / BO 2019 N 329

gelten, mit einer Ausnahme, und zwar der beruflichen Vorsorge.

Ziel dieser Revision, die bereits vom Ständerat beraten wurde, sind verschiedene Revisionsanliegen aus dem Parlament, aus der Rechtsprechung sowie aus der Lehre, die in diesem Paket, das wir heute beraten, aufgenommen worden sind. Es sind Anliegen, die in den letzten fünfzehn Jahren seit Inkrafttreten des ATSG 2003 zusammengekommen sind. Es gab auch verschiedene Vorstösse aus den beiden Räten. Es geht heute auch darum, dass wir bei der Revision des ATSG verschiedene Konkretisierungen bei den Abläufen der Missbrauchsbekämpfung behandeln, namentlich Themen wie die Sistierung von Zahlungen bei Nichtantreten des Straf- oder Massnahmenvollzugs. Die Missbrauchsbekämpfung ist ein zentrales Thema dieser Gesetzesrevision. Sie ist auch der Grund, weshalb ein Antrag auf Nichteintreten vorliegt.

Die Minderheit ist der Meinung, dass die Fokussierung zu stark auf der Missbrauchsbekämpfung liegt. Gerade die Missbrauchsbekämpfung ist aber in der Vernehmlassung mehrheitlich als ein wichtiges Anliegen aufgenommen worden. Es wurde betont, dass für eine glaubwürdige Missbrauchsbekämpfung eben auch die rechtlichen Vorgaben vorhanden sein müssen.





Was diese Vorlage unter anderem beinhaltet, ist, dass man keine Beschneidung der Volksrechte bei der Genehmigung von internationalen Abkommen durch nicht referendumsfähige Bundesbeschlüsse will.

Bei einem weiteren Punkt, der aufgenommen wurde, geht es darum, dass dem, der wesentlich mit unwahren Angaben eine Versicherungsleistung erwirkt hat, die Mehrkosten, die durch eine Observation entstanden sind, auferlegt werden können. Diese müssen aber dem Prinzip der Angemessenheit folgen. Die Angemessenheit selber war dann auch wieder ein Thema. Hier wurde von der Mehrheit betont, dass bereits in der Bundesverfassung der Grundsatz der Angemessenheit festgehalten sei.

Ein weiterer Punkt, der zu Diskussionen geführt hat, war der, welche Dauer die Frist haben soll, innerhalb welcher Rückforderungen von den Versicherungsgebern postuliert werden können. Bisher haben wir eine Frist von einem Jahr. Neu soll eine dreijährige Frist gelten. Die Diskussion, die hierzu geführt wurde, verlief kontrovers; es wurden also unterschiedliche Meinungen eingebracht. Die Minderheit wird hier verlangen, dass man diese Frist wieder kürzt.

Ein nächster Aspekt, der mit der ATSG-Revision verbunden ist, ist die Einführung einer differenzierten Kostenpflicht zur Entlastung der kantonalen Gerichte. Ebenfalls ein Aspekt dieses Gesamtpaketes ist, dass man den elektronischen Datenaustausch mit der EU erleichtern und im Grundsatz optimieren möchte.

In der Gesamtabstimmung hat Ihre Kommission der Vorlage mit 18 zu 7 Stimmen zugestimmt.

Clottu Raymond (V, NE), pour la commission: Lors de sa séance des 25 et 26 octobre derniers, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique de notre conseil a débuté l'étude de la modification de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). Je commencerai par un petit historique. Le Conseil fédéral souhaite adapter les dispositions légales relatives à la lutte contre les abus et optimiser l'application de la LPGA. Cette dernière contient des règles qui s'appliquent, en principe, à toutes les assurances sociales, à l'exception de la prévoyance professionnelle. Par cette révision, le Conseil fédéral souhaite répondre à plusieurs demandes émanant de notre Parlement, de la jurisprudence et de la doctrine. La révision a pour but d'améliorer les procédures de lutte contre les abus dans les assurances sociales et de concrétiser ainsi la motion Lustenberger 12.3753, "Réviser l'article 21 LPGA", et la motion Schwaller 13.3990, "Mettre en place sans attendre un plan de redressement financier durable pour l'assurance-invalidité".

Le versement des rentes ou des indemnités journalières devrait pouvoir être suspendu, non seulement lorsqu'une mesure ou une peine privative de liberté est effectivement mise à exécution, mais aussi lorsque l'assuré se soustrait indûment à l'exécution de la mesure ou de la peine à laquelle il a été condamné. La révision proposée précise aussi la possibilité de suspendre des prestations à titre provisionnel lorsqu'il existe des motifs sérieux de soupçonner que l'assuré perçoit une prestation à laquelle il n'a pas droit. La révision prévoit en outre de prolonger le délai concernant les demandes de restitution des prestations indûment touchées. Le Conseil fédéral souhaite également une réglementation précisant, d'une part, dans quels cas une opposition ou un recours contre une décision portant sur une prestation en espèces n'auront plus d'effet suspensif et, d'autre part, qui devrait assumer les frais supplémentaires occasionnés par le recours à des spécialistes de la lutte contre la perception indue des prestations.

Le Conseil fédéral propose également d'introduire une règle soumettant à des frais de justice les procédures judiciaires devant les tribunaux cantonaux des assurances sociales. Cette règle concrétiserait la motion 09.3406 du groupe UDC, "Perception de frais pour les procédures portées devant les tribunaux cantonaux des assurances", qui visait à supprimer le principe de la gratuité dans les procédures judiciaires relevant du droit des assurances sociales.

Pour autant que les lois correspondantes le prévoient expressément, toutes les assurances soumises à la LPGA pourront ainsi imposer aux parties des frais de justice pour les procédures de recours. Cela n'est actuellement possible que pour l'assurance-invalidité.

Cette révision offre aussi l'occasion de mieux coordonner le système suisse de sécurité sociale avec celui de l'Union européenne, notamment par des dispositions relatives à l'échange électronique de données.

Enfin, le projet prévoit d'inscrire expressément dans la LPGA la pratique actuelle selon laquelle les conventions de sécurité sociale ne sont pas sujettes au référendum facultatif.

Le 18 septembre dernier, nos collègues du Conseil des Etats ont approuvé, par 38 voix contre 2, le fait que les assurances sociales devront pouvoir bloquer le versement de la rente à un rentier ayant émigré pour échapper à la prison et que certains recours deviendront payants (projet ciblant les abus). Les prestations en espèces pourront aussi être bloquées si l'assuré retarde indûment l'exécution de la mesure ou de la peine à laquelle il a été condamné. Le paiement de la rente pourra être suspendu, même si l'assuré échappe à la prison en quittant la Suisse; plus question que le Tribunal fédéral condamne la Suisse parce que l'assuré n'était pas encore en train de purger sa peine.



Pour ce qui concerne la fin de la gratuité, certaines procédures judiciaires devant les tribunaux cantonaux des assurances sociales seront payantes, a décidé la majorité des sénateurs. Le Conseil des Etats a toutefois corrigé le projet du Conseil fédéral, en refusant d'inscrire dans la révision la pratique actuelle selon laquelle les conventions de sécurité sociale ne sont pas sujettes au référendum facultatif si elles n'engagent pas davantage la Suisse que d'autres accords internationaux comparables.

L'un des arguments évoqués est que cette délégation de compétence équivaldrait à porter atteinte aux droits populaires s'agissant de l'approbation des traités internationaux.

Notre commission a siégé les 25 et 26 octobre derniers et, après avoir entendu le professeur Thomas Gasche, a décidé, par 17 voix contre 7, d'entrer en matière sur ce projet de modification. En effet, cette modification de la LPGA reprend plusieurs demandes de révision émanant de notre Parlement et, comme je l'ai dit, de la jurisprudence, de la doctrine et de la pratique. De manière générale, cette modification prévoit en particulier une lutte plus efficace contre les abus, un échange électronique simplifié des données avec l'Union européenne et une amélioration de l'application de la législation en matière d'assurances sociales.

Par contre, une minorité de notre commission considère que la réforme est trop axée sur la lutte contre les abus au détriment d'autres aspects essentiels.

En conclusion, je vous invite à suivre la majorité de la commission et à entrer en matière.

Schenker Silvia (S, BS): Mit dem ATSG beraten wir heute ein Gesetz, das als eine Art Rahmengesetz die

AB 2019 N 330 / BO 2019 N 330

wichtigen Grundsätze und Begriffe des ganzen Sozialversicherungsrechts klären soll. Es enthält die Regelungen, die für das gesamte Sozialversicherungsrecht gewissermassen vor die Klammer gezogen werden, also Regelungen, die verallgemeinerbar, allgemein anerkannt und erprobt sein sollten. Zudem soll das ATSG ein einheitliches Verfahren schaffen, die Leistungen koordinieren und den Rechtsmittelweg in den Grundzügen regeln. Bei den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen muss dann jeweils entschieden werden, welche der Regeln des ATSG zur Anwendung kommen sollen. Meistens jedoch kommen sämtliche Regeln des ATSG in den Sozialversicherungsgesetzen zur Anwendung. Die Hebelwirkung der Entscheidungen beim ATSG ist deshalb enorm.

Was wir heute entscheiden, wird mit grosser Wahrscheinlichkeit also für sämtliche Sozialversicherungen gelten, für die das ATSG zur Anwendung kommt. Damit Sie sich der Relevanz dieser Revision bewusst werden, zähle ich die Sozialversicherungen nochmals auf, für die das ATSG gilt: Es sind dies die AHV, die IV, die EL, die Krankenversicherung, die Militärversicherung, der Erwerbsersatz und die Familienzulagen. Ich hoffe, Ihnen ist damit bewusst geworden, dass Sie alle von dieser Revision betroffen sein können, da Sie alle mindestens mit einer dieser Sozialversicherungen zu tun haben. Vielleicht überlegen Sie sich also, welche Rechte Sie als Versicherte gerne hätten. Wie heisst es so schön: "Was du nicht willst, das man dir tu, das füg auch keinem andern zu."

Was Ihnen der Bundesrat und leider auch der Ständerat hier unterbreiten, ist eine Vorlage, die einen sehr einseitigen Fokus hat; dagegen sind wichtige Revisionsanliegen nicht aufgenommen. Ich beantrage Ihnen deshalb mit meiner Minderheit, nicht auf die Vorlage einzutreten.

Wie schon die Vorlage, welche die gesetzliche Grundlage für den Observationsartikel geschaffen hat, ist auch diese Vorlage hier eine Missbrauchsbekämpfungsvorlage, die noch etwas mit anderen Elementen garniert ist. Die revidierten Bestimmungen führen praktisch alle zu teilweise einschneidenden Verschlechterungen für die Betroffenen und zu einer Beschneidung der Rechte in den Verfahren. Die Koordination mit der ganzen Reihe von Missbrauchsmaßnahmen, die das Parlament in den letzten Jahren beschlossen hat, ist kaum gewährleistet. Die verschiedenen Elemente der Missbrauchsbekämpfung werden aneinandergereiht, ohne dass ein Gesamtplan ersichtlich oder die Wirkung plausibilisiert wäre. So sollen in Zukunft Leistungen bei blossem Verdacht auf ungerechtfertigten Leistungsbezug vorsorglich eingestellt werden können, obwohl zu Unrecht bezogene Leistungen unbestrittenermassen zurückgefordert werden können. Die Verfahren vor den kantonalen Sozialversicherungsgerichten sollen zudem kostenpflichtig werden; dies eindeutig mit der Absicht, den Beschwerdeweg für die Betroffenen zu erschweren. Man erhofft sich so, dass weniger Beschwerden eingereicht werden.

Wir können und wollen nicht Hand bieten zu einer Revision, die einseitig und unkoordiniert mit bisherigen Massnahmen auf dem Rücken der Versicherten ausgetragen wird und den Versicherungsträgern weitgehende Rechte gibt, die für die Betroffenen sehr einschneidend sein können. Wir bitten Sie, nicht auf diese Vorlage einzutreten.



Weibel Thomas (GL, ZH): Das ATSG enthält Regelungen, die grundsätzlich für alle Sozialversicherungszweige gelten, mit Ausnahme der beruflichen Vorsorge. Mit der vorliegenden ATSG-Revision will der Bundesrat verschiedene Revisionsanliegen, welche aus dem Parlament an ihn herangetragen, in der Rechtsprechung erkannt und in der Lehre angesprochen wurden, umsetzen.

Mit der Revision sollen die Abläufe bei der Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs verbessert werden. Konkret: Renten oder Taggelder können nicht nur dann sistiert werden, wenn sich jemand im Straf- oder Massnahmenvollzug befindet, sondern auch, wenn jemand ungerechtfertigt den Straf- oder Massnahmenvollzug nicht antritt. Es wird geregelt, wie die Leistungen vorsorglich eingestellt werden können, wenn ein begründeter Verdacht auf unrechtmässige Leistungserwirkung besteht. Die Frist für die Rückforderung von unrechtmässig bezogenen Leistungen wird verlängert. Es wird zudem geregelt, wann Beschwerden oder Einsprachen bei Leistungsverfügungen keine aufschiebende Wirkung mehr haben sollen und wer die Mehrkosten trägt, die infolge der Bekämpfung von ungerechtfertigtem Leistungsbezug entstehen. Weiter wird die Kostenpflicht der kantonalen sozialversicherungsrechtlichen Gerichtsverfahren neu geregelt. Heute gilt eine Kostenpflicht einzig im Bereich der Invalidenversicherung. Neu soll es allen dem ATSG unterstehenden Sozialversicherungen möglich sein, den Parteien Gerichtskosten für die Beschwerdeverfahren, soweit das Gesetz der entsprechenden Versicherung dies ausdrücklich vorsieht, aufzuerlegen. Zudem werden mit der Revision die Systeme der sozialen Sicherheit der Schweiz und der EU besser koordiniert, etwa mit Bestimmungen zum elektronischen Datenaustausch. Das alles unterstützen wir Grünliberalen.

Der Ständerat hat die Vorlage in der Herbstsession mit nur geringfügigen Anpassungen gutgeheissen. Abgelehnt hat er den Entwurf des Bundesrates zur Genehmigung von Sozialversicherungsabkommen. Der Bundesrat möchte Abkommen mit ähnlichem Inhalt wie bereits bestehende vom fakultativen Referendum ausnehmen. Die SGK ist mit 17 zu 7 Stimmen auf die Vorlage eingetreten. In der Detailberatung sind wir im Wesentlichen den Beschlüssen des Ständerates bzw. der Vorlage des Bundesrates gefolgt.

Wir Grünliberalen begrüssen insbesondere die Einführung einer differenzierten Kostenpflicht in Verfahren der verschiedenen Sozialversicherungseinrichtungen vor kantonalen Versicherungsgerichten. Wir erwarten uns davon eine Entlastung der kantonalen Gerichte, weil negative Anreize zur Prozessverlängerung gemindert und unnötige Gerichtsfälle vermieden werden. Die Differenzierung minimiert also die Bürokratie und gibt dennoch ein Signal, dass Verfahren nicht kostenlos sind.

Wir sind der Meinung, dass internationale Versicherungsabkommen nicht systematisch vom fakultativen Referendum ausgenommen werden sollen, und folgen hier der Mehrheit und dem Ständerat. Wir unterstützen es auch, dass die Versicherer einer Person die Mehrkosten auferlegen können, die wesentlich mit unwahren Angaben eine Versicherungsleistung erwirkt.

Wir Grünliberalen treten auf die Vorlage ein und folgen überall der Mehrheit. Das heisst, wir lehnen alle Minderheitsanträge und auch den Einzelantrag Schenker Silvia ab.

Im Sinne einer effizienten Ratsdebatte werde ich in der Detailberatung das Wort nicht mehr ergreifen.

Moret Isabelle (RL, VD): Le groupe libéral-radical soutient la direction prise par le Conseil fédéral dans le cadre de la révision la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales. La numérisation, les changements dans la jurisprudence et plusieurs autres développements rendent cette modification nécessaire. Cette modification offrira une base légale à jour pour nos assurances sociales.

J'aborde tout d'abord la lutte contre les abus. La confiance de la population est un élément essentiel pour garantir la pérennité de notre système d'assurances sociales. Et pour préserver cette confiance, il est capital de s'assurer que ce sont les bonnes personnes qui perçoivent les prestations. La majorité de bénéficiaires honnêtes ne doit pas pâtir de la mauvaise image induite par une minorité de fraudeurs. C'est pourquoi il est important de doter l'Etat des instruments légaux nécessaires pour contrer les abus. Les ajustements proposés par cette révision répondent à ce besoin. Nous soutenons de ce fait la poursuite et l'extension de la lutte contre la fraude aux assurances sociales.

J'en viens à l'adaptation au contexte international. Comme dans d'autres domaines politiques, nous devons tenir compte de nos relations avec l'étranger dans le domaine des assurances sociales également. Le groupe libéral-radical salue donc l'adaptation de la loi, relativement aux traités internationaux en matière de sécurité sociale. Le groupe libéral-radical considère cependant que les conventions de sécurité sociale doivent être sujettes au référendum facultatif. Aussi, il devenait nécessaire de clarifier et de codifier les

AB 2019 N 331 / BO 2019 N 331

compétences concernant la coordination des relations avec nos partenaires. A ce titre, le groupe libéral-radical soutient le passage de l'échange d'informations par voie papier à l'échange par voie électronique.





Enfin, il y a la question de l'optimisation du système. Grâce à diverses autres modifications, cette révision permet d'optimiser le système. Le groupe libéral-radical est donc favorable à la suppression du principe de la gratuité de la procédure de recours devant les tribunaux cantonaux en matière d'assurances sociales. Cette mesure, qui respecte le principe de causalité, réduira les incitations à recourir systématiquement contre les jugements, évitant ainsi des procédures inutiles. En parallèle, il est juste que, pour les litiges portant sur les prestations, les procédures ne soient soumises aux frais de procédure que si la loi concernée le prévoit. Conjointement aux modifications apportées ces dernières années aux différentes assurances sociales, cette révision donne une nouvelle base solide pour l'avenir. Pour ces raisons, le groupe libéral-radical recommande d'entrer en matière sur cet objet.

Humbel Ruth (C, AG): Das ATSG ist seit 16 Jahren in Kraft. Es stellt den kleinsten gemeinsamen Nenner über die Sozialversicherungen dar. Grundlegende Begriffe, Leistungsvoraussetzungen und Bemessungsgrundlagen sind indes in den einzelnen Sozialversicherungen immer noch unterschiedlich geregelt. Es gäbe da noch verschiedene Punkte, welche einer Harmonisierung bedürften, wie ich sie mit meiner Motion 15.3283, "Mehr Effizienz und Transparenz im schweizerischen Sozialversicherungssystem", gefordert hatte. Der Bundesrat hat das aber abgelehnt.

Es liegt nun eine Minireform des ATSG vor, welche durch verschiedene Vorstösse ausgelöst worden ist, namentlich von Motionen zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch sowie von einer Motion zur Einführung einer generellen Kostenpflicht für kantonale sozialversicherungsrechtliche Gerichtsverfahren. Diese Vorstösse wurden von den Räten angenommen. Es liegt nun die Umsetzung vor. Die Reform bringt auch unbestrittene Anpassungen an internationales Recht, insbesondere eine Aktualisierung des Freizügigkeitsabkommens mit der EU für die Amts- und Verwaltungshilfe, beispielsweise eine gesetzliche Grundlage für den elektronischen Datenaustausch.

Der Bundesrat beantragt weiter, beim ATSG und bei den jeweiligen Spezialgesetzen Sozialversicherungsabkommen mit einem einfachen Bundesbeschluss zu genehmigen, das heisst, eine generelle Kompetenzdelegation an die Bundesversammlung für die Genehmigung von Sozialversicherungsabkommen vorzunehmen. Damit würden sie vom fakultativen Referendum ausgenommen, was die CVP-Fraktion mit der Kommissionsmehrheit ablehnt. Auch wenn es nur um Standardabkommen geht, das heisst um Abkommen, mit welchen keine weiter gehenden Verpflichtungen geschaffen werden als mit Verträgen, welche die Schweiz bereits mit anderen Ländern abgeschlossen hat, ist die CVP-Fraktion mit der Kommissionsmehrheit und dem Ständerat der Auffassung, dass das Parlament jeden Zielstaat einzeln beurteilen können muss. Ein Abkommen, das mit dem einen Staat gut ist, muss es für einen anderen in gleichlautender Form nicht unbedingt sein.

Ich werde bei der Detailberatung nicht mehr sprechen, sondern äussere mich jetzt namens der CVP-Fraktion zu einzelnen Bestimmungen. Die Reform sieht Optimierungen der Missbrauchsbekämpfung vor, wobei die Möglichkeit zur Überwachung von Versicherten aus der ATSG-Revision herausgelöst worden ist und an der Urne die klare Zustimmung der Bevölkerung gefunden hat.

Wenn eine Versicherung den begründeten Verdacht hat, dass jemand unrechtmässig Leistungen bezieht, können diese vorläufig eingestellt werden. Für die Rückforderung von unrechtmässig bezogenen Leistungen wird die Frist von einem auf drei Jahre verlängert. Die CVP-Fraktion wird diese Fristverlängerung in Artikel 25 Absatz 2 unterstützen und den Minderheitsantrag Schenker Silvia ablehnen.

Auch bei Artikel 45 Absatz 4 unterstützen wir die Kommissionsmehrheit. Es geht da um die Mehrkosten durch den erforderlichen Beizug von Spezialisten, welche der versicherten Person im Falle eines vorwerfbaren Verhaltens auferlegt werden können. Wir sind da für die Kann-Formulierung und lehnen sowohl eine Verpflichtung wie eine Relativierung der Bestimmung ab, wie sie von verschiedenen Minderheiten gefordert werden.

Die CVP-Fraktion unterstützt auch die Neuregelung der Kostenpflicht bei kantonalen sozialversicherungsrechtlichen Gerichtsverfahren. Heute gilt die Kostenpflicht einzig bei der IV. Neu soll es in allen Fällen, die dem ATSG unterstehende Sozialversicherungen betreffen, möglich sein, den Parteien Gerichtskosten für Beschwerdeverfahren aufzuerlegen, soweit das entsprechende Sozialgesetz dies ausdrücklich vorsieht.

Die CVP-Fraktion unterstützt die Kommissionsmehrheit bei Artikel 61 Buchstabe fbis, wo die Kostenpflicht geregelt wird, wie auch bei den jeweiligen Spezialgesetzen.

In Artikel 21 Absatz 5 geht es um die Einstellung von Geldleistungen im Straf- und Massnahmenvollzug. Die CVP-Fraktion stimmt da mit der Minderheit Aeschi Thomas, das heisst für die verpflichtende Form und nicht für die Kann-Formulierung. Es ist schon heute geltendes Recht. Wer sich in Untersuchungshaft, im Strafverfahren oder im Massnahmenvollzug befindet, ist nicht aus gesundheitlichen Gründen erwerbsunfähig und hat keinen Anspruch auf eine Rente. Es gibt indes kein automatisches Meldeverfahren. Die Versicherten sind aber verpflichtet, jegliche Faktoren, die Einfluss auf die Rente haben, zu melden. Geldleistungen mit Erwerbser-



satzcharakter müssen daher im Strafvollzug eingestellt werden.

Zusammenfassend: Die CVP-Fraktion wird auf die Vorlage eintreten und bei allen Anträgen der Mehrheit folgen. Einzig bei Artikel 21 Absatz 5 werden wir die verpflichtende Form gemäss Kommissionsminderheit unterstützen.

Ruiz Rebecca Ana (S, VD): Nous nous penchons sur une révision de la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales. Si les assurances sociales ont déjà une longue histoire dans notre pays, cette loi est relativement récente puisqu'elle n'est entrée en vigueur qu'au début de 2003. L'objectif était d'harmoniser les différentes notions, d'uniformiser diverses questions de procédure ou encore la réglementation en cas de cumul de prestations de différentes assurances. Cette loi n'est aujourd'hui pas entièrement satisfaisante, selon le groupe socialiste, mais il n'est pas inintéressant de rappeler que la LPGA sous sa forme actuelle est le résultat d'un consensus. Ce consensus avait à l'époque été atteint, car on avait exclu du projet certaines dispositions relevant du droit médical. Il avait également été décidé de ne pas inclure la prévoyance professionnelle dans le champ d'application de la LPGA.

Malheureusement, ce n'est pas sur des éléments qui manquaient lors de l'adoption du premier projet que la révision actuelle est centrée. Le groupe socialiste vous propose pour cette raison de ne pas entrer en matière. Nous avons besoin d'une véritable révision qui ne soit pas uniquement centrée sur une prétendue lutte contre les abus et, dans les faits, sur l'affaiblissement de la place des assurés dans la procédure. C'est d'une révision qui comble les lacunes du premier projet dont nous aurions besoin. Il y a une chose qu'il ne faut pas perdre de vue lors de ces délibérations: cette loi concerne tous les habitants de notre pays. Son champ d'application s'étend à pas moins de dix assurances sociales. Nous bénéficions toutes et tous, au cours de notre vie, d'une prestation de notre assurance-maladie et nous cotisons toutes et tous à l'AVS. Quand nous parlerons des droits des assurés, il faudra donc garder à l'esprit qu'il s'agit des droits de tout un chacun.

Il est d'ailleurs pour le moins étonnant que celles et ceux qui estiment qu'il faut à tout prix limiter le pouvoir de l'Etat ne considèrent pas cette révision comme problématique. En renforçant encore le rôle de l'autorité administrative dans la procédure au détriment des assurés, c'est leur place dans la procédure qui est péjorée. Si la réglementation de la surveillance des assurés a été traitée dans un autre projet de loi, cette révision ne manque donc pas de points controversés. Presque toutes les modifications amènent en effet un

AB 2019 N 332 / BO 2019 N 332

affaiblissement de la position des assurés. Un des points les plus regrettables est la question des frais de procédure.

On ne peut en effet pas comparer un procès dans le cadre d'une assurance sociale à un litige sur un contrat, par exemple. Dans les assurances sociales, c'est l'autorité qui instruit et qui rend la décision. L'assuré a, par nature, une position plus faible dans cette procédure. Il est donc normal qu'il en découle une procédure gratuite afin que l'assuré puisse, si besoin, obtenir une décision par une autorité judiciaire indépendante. Ce principe est aujourd'hui mis à mal pour une solution qui n'est pas satisfaisante, puisqu'elle risque, au final, de rendre le régime encore plus complexe, avec des réglementations différentes dans chaque assurance. Il y a ici une contradiction, d'ailleurs, avec le rôle de la LPGA, qui doit au contraire harmoniser les procédures et rendre le système plus compréhensible, non seulement pour les autorités, mais aussi pour les assurés. Il en va aussi de l'accès à la justice, en particulier pour celles et ceux qui ont peu de moyens financiers. L'expérience faite dans le cadre de l'AI, qui connaît déjà des frais de procédure, montre enfin qu'une telle réglementation n'a pas d'impact sur le nombre de procédures. On observe, au contraire, un report de charges vers les cantons par le biais de l'assistance judiciaire. En conclusion, le groupe socialiste considère que cette révision ne constitue ni plus ni moins qu'un affaiblissement de la place des assurés dans la procédure.

Pour ces raisons, nous vous invitons à ne pas entrer en matière et, en cas d'entrée en matière, à accepter nos différentes propositions de minorité.

Hess Lorenz (BD, BE): Seitens der BDP-Fraktion empfehlen wir Ihnen, auf diese Vorlage einzutreten.

Es ist so, wie Frau Kollegin Schenker gesagt hat: Die Grundsätze des ATSG gelten für alle Sozialversicherungen mit Ausnahme der beruflichen Vorsorge. In all diesen Bereichen ist seit 2003 keine Revision erfolgt; so lange ist das Gesetz in Kraft. Es hat sich gezeigt, dass namentlich im Missbrauchsbereich Handlungsbedarf besteht. Das hat die Praxis ergeben, das hat die Diskussion im Parlament ergeben. Sogar wissenschaftliche Belege gibt es dafür, dass wir hier dieses Gesetz behandeln und deshalb eintreten sollten.

Ein Beispiel, das zu erwähnen ist, ist der Umstand, dass Rentenzahlungen heute erst eingestellt werden können, wenn sich der oder die Verurteilte im Straf- oder Massnahmenvollzug befindet. Auch bekannt ist



beispielsweise ein Fall, in dem sich ein verurteilter Täter ins Ausland abgesetzt hat und danach weiterhin eine IV-Rente bezog. In der Version, wie wir sie hier aus dem Ständerat vor uns haben, ist die Idee, dass Leistungen eben auch sistiert werden können, wenn sich jemand dem Vollzug entzieht.

Zwei Punkte in dieser Vorlage scheinen auch noch erwähnenswert. Der erste betrifft die vorsorgliche Einstellung von Leistungen, der zweite unrechtmässig bezogene Leistungen. Die vorsorgliche Einstellung von Leistungen soll neu auch vorgenommen werden können, wenn eben ein begründeter Verdacht besteht, dass die Leistungen unrechtmässig bezogen wurden oder die Melde- und Kontrollpflicht verletzt worden ist. Bei unrechtmässig bezogenen Leistungen ist es sicher der richtige Ansatz, dass diese während dreier Jahre zurückgefordert werden können und die Frist nicht, wie heute, nach einem Jahr abläuft.

Nicht zuletzt erwähnenswert ist auch noch der Punkt, dass wir uns mit dieser Revision – es wurde vom Vorredner schon erwähnt – besser mit der EU koordinieren, und zwar dahingehend, dass wir eine Rechtsgrundlage schaffen für den elektronischen Datenaustausch. Das ist sehr wohl ein wichtiger Punkt, ich habe eingangs ein Beispiel erwähnt, das das Ausland betraf. Hier ist also auch Handlungsbedarf vorhanden.

Ein letzter Punkt betrifft die Beschneidung oder eben Nichtbeschneidung der Volksrechte. Wie der Ständerat sind wir der Meinung, dass Sozialversicherungsabkommen nicht systematisch vom fakultativen Referendum ausgenommen werden sollten. Das wäre eine klare Beschneidung der Volksrechte, die wir so bei der Genehmigung von internationalen Abkommen nicht wollen.

Zum Schluss erlaube ich mir noch ein Wort, anknüpfend an das Votum von Frau Kollegin Schenker. Wir sind wieder im gleichen rhetorischen Modus wie bei den Sozialdetektiven, indem behauptet wird, alle hier im Saal, alle auf der Tribüne und alle Leute draussen seien von diesen neuen Vorschriften betroffen. Das stimmt einfach nicht. Es stimmt einfach nicht. Wir sprechen hier von Missbrauch. Betroffen sind Personen, die missbräuchlich Leistungen beziehen wollen, es sind nicht einfach alle Leute hier im Saal oder draussen betroffen. Wenn man sich aufgrund eines bestimmten Verhaltens den Regeln in diesen Artikeln unterziehen muss, ja, dann ist man betroffen, aber nicht einfach per se, nicht einfach jeder. Das war schon früher bei der Diskussion um die Sozialdetektive so. Nicht jeder Sozialhilfebezüger ist betroffen. Auch in den anderen Bereichen, die hier im ATSG enthalten sind, werden nicht alle betroffen sein. Eine solche Aussage finde ich rhetorisch und argumentativ zwar interessant, aber sie entspricht eben nicht ganz der Wahrheit.

Schenker Silvia (S, BS): Herr Hess, Sie haben jetzt gesagt, es seien nicht alle von diesen Änderungen in der Vorlage betroffen. Können Sie mir sagen, was die Einführung der Kostenpflicht mit dem Thema Missbrauch zu tun hat? Die Einführung der Kostenpflicht trifft alle Versicherten in allen Zweigen.

Hess Lorenz (BD, BE): Es geht hier natürlich im weitesten Sinne eben auch um Missbrauch oder um eine mögliche Verhinderung von Missbrauch. Wir haben gestern die Debatte über das Bundesgerichtsgesetz geführt, wo wir beispielsweise auch über Eintrittsschwellen diskutiert haben. Das ist auch im weitesten Sinne ein Thema – die Diskussion führten wir gestern –, bei dem es darum geht: Soll man missbräuchlich ein Gericht anrufen können oder nicht? Hier geht es in die gleiche Richtung. Das kann durchaus dem Missbrauch vorbeugen.

Graf Maya (G, BL): Wenn wir schon bei diesem Thema sind, Kollege Hess, könnten Sie uns hier erklären, wie es mit den Kosten der Abklärungen, die ja jetzt auch bei "in anderer rechtswidriger Weise" übernommen werden müssten, ist? Können Sie erklären, was dann die Formulierung "in anderer rechtswidriger Weise" alles beinhaltet?

Hess Lorenz (BD, BE): Ich glaube, das ist ein klarer Passus, der in jeder Gesetzesformulierung steht, in der eine Rechtswidrigkeit beschrieben wird. Wie beurteilt wird, was rechtswidrig ist und was nicht, ist dann je nach Fall, je nach Gericht und je nach Situation anders. Hier alle Rechtswidrigkeiten zu allen möglichen Sachverhalten aufzuzählen würde, glaube ich, zu weit führen.

Graf Maya (G, BL): Wie wir gehört haben, ist das ATSG dazu da, alle Sozialversicherungen ausser der beruflichen Vorsorge auf Bundesebene zu koordinieren, indem Grundsätze und Begriffe definiert werden, ein einheitliches Sozialversicherungsverfahren festgelegt wird und Leistungen aufeinander abgestimmt werden. Die Revision greift auch verschiedene Anliegen aus dem Parlament, der Rechtsprechung und der Lehre sowie der Vollzugspraxis auf. Zum Beispiel wird auch der elektronische Datenaustausch mit der EU erleichtert, und der Vollzug wird verbessert.

Man könnte also sagen: So weit, so gut. Wo liegt denn das Problem? Leider ist auch diese Revision, wie eigentlich alle in den letzten Jahren, eine Misstrauens- und Disziplinierungsgesetzgebung geworden. Die bür-



gerliche Mehrheit ist auch hier nicht davor zurückgeschreckt, Disziplinierungsmassnahmen einzubauen, sei es bei den Verfahren, sei es bei der Kostenpflicht. Die grüne Fraktion wird sich daher dem Nichteintretensantrag anschliessen.

Das Problem der Reform ist die geplante Kostenpflicht der Verfahren – für alle Versicherten aller Sozialversicherungen ausser der beruflichen Vorsorge. Die Problematik ist auch, dass wir zwar, wie wir alle wissen, den Observationsartikel verabschiedet haben, ein Teil davon aber hier noch dabei ist: die Auferlegung der Kosten dieser Abklärungen. Einmal mehr

AB 2019 N 333 / BO 2019 N 333

werden damit diejenigen belastet, die betroffen sind. Das sind hier nicht nur die Schwächsten, sondern alle Sozialversicherungsnehmerinnen und -nehmer. Das geht von unserer Warte aus nicht. Wir erwarten wirklich, dass wir – wenn wir diese übergeordnete Klammerngesetzgebung machen – bei denjenigen Änderungen bleiben, die gemacht werden müssen. Wir wollen nicht, dass die Revision wieder Kosten der Abklärungen beinhaltet, von denen wir wissen, dass sie nichts nützen.

Ich möchte ein Beispiel anfügen: Bei Artikel 61 Buchstaben a und fbis – darüber werden wir noch sprechen – wird vom Bundesrat und von der Kommissionsmehrheit die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage beantragt, damit die jeweiligen Einzelgesetze eine Kostenpflicht für Beschwerdeverfahren vor den kantonalen Versicherungsgerichten vorsehen können. Hier sollen nun also die Kostenpflicht und das Beschwerdeverfahren im Sozialversicherungsrecht verankert werden. Im erläuternden Bericht des Bundesrates wird aber auf die Tatsache hingewiesen, dass die als Pilotprojekt eingeführte Kostenpflicht im IV-Beschwerdeverfahren gar nicht zu den gewollten Resultaten, sondern nur zu Mehrarbeit für die Gerichte geführt hat. Ist das also eine Gesetzgebung, mit der wir die Kantonsgerichte mit mehr Bürokratie und mit Mehrarbeit belasten, mit der wir die Ziele der Revision aber gar nicht erfüllen?

Aus all diesen Gründen bittet Sie die grüne Fraktion, den Nichteintretensantrag und im Falle des Eintretens die Minderheitsanträge Schenker Silvia zu unterstützen.

La presidente (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Il gruppo dell'UDC si esprime in favore dell'entrata in materia.

Berset Alain, conseiller fédéral: Dans ce conseil, vous êtes confrontés pour la première fois à la modification de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales. Cette loi pose des règles générales qui s'appliquent à l'ensemble des assurances sociales, à l'exception de la prévoyance professionnelle.

Comme cela a été dit dès le départ par les intervenants, cette loi n'a pas été révisée depuis 2003. Une série d'événements se sont passés dans l'intervalle, qui rendent une modification nécessaire aujourd'hui; cette modification fait suite, d'ailleurs, à la demande du Parlement – plusieurs motions ont été déposées à ce sujet –, à la demande des tribunaux, et à des remarques des autorités d'application et des milieux de la recherche. Les principaux objectifs de cette révision sont également connus. Il s'agit tout d'abord d'améliorer les dispositifs de lutte contre les abus dans les assurances et de prévenir plus efficacement la perception abusive de prestations d'assurances sociales. Le sujet de la lutte contre les abus est une préoccupation générale qui concerne l'ensemble des assurances sociales. Ce n'est plus, depuis longtemps, la préoccupation de la seule assurance-invalidité, en lien avec la situation financière connue au début du XXI^e siècle; c'est depuis longtemps une préoccupation partagée aussi par les autres assurances sociales. Il nous semble aujourd'hui adéquat d'avoir des dispositions générales qui s'appliquent à toutes les assurances sociales, de manière à éviter les différences. Cette modification permettra également de concrétiser deux motions du Parlement, l'une émanant du Conseil des Etats et l'autre du Conseil national.

Nous avons prévu, dans le projet, d'une part que les prestations en espèces pourront être suspendues lorsque la personne concernée retardera indûment l'exécution de la mesure ou de la peine à laquelle elle aura été condamnée; et, d'autre part, il faudra qu'il soit également possible de suspendre les prestations en espèces lorsqu'il y aura des raisons de soupçonner que la personne concernée perçoit une prestation à laquelle elle n'a pas droit.

De plus, il s'agit de s'adapter au contexte international, qui a pas mal changé, en inscrivant dans la loi les compétences internationales des différents organes et institutions suisses et en actualisant aussi certaines dispositions de nature technique.

En 2019, on peut comprendre aisément que l'on souhaite, pour l'échange d'informations et de données, passer du papier à la voie électronique, mais il faut pour cela aussi pouvoir naturellement encadrer ce changement de manière à garantir la stabilité du droit.



Dans le contexte international – cela a été rappelé également par plusieurs intervenants à la tribune –, le Conseil fédéral saisit l'occasion de cette révision pour introduire une disposition qui codifie la pratique actuelle. Selon cette pratique "des accords standards", l'Assemblée fédérale peut approuver des conventions de sécurité sociale par arrêté fédéral simple non soumis au référendum facultatif dans toute une série de cas où, effectivement, il n'y a pas de questions nouvelles qui se posent. Il nous a semblé utile de le codifier dans cette loi et il nous a semblé aussi utile de préciser quelles règles s'appliquaient, en reprenant la pratique actuelle.

Si vous souhaitez changer la pratique actuelle, c'est une autre affaire, et c'est peut-être aussi l'occasion de le faire ici. Mais nous avons surtout essayé de codifier ce qui a été réalisé jusqu'ici, de manière à faire une différence entre ce qui est soumis au référendum facultatif et ce qui ne l'est pas, parce qu'il y a matériellement des différences. Ce qui n'est pas soumis aujourd'hui au référendum facultatif, ce sont des textes qui n'ont pas de différences par rapport aux accords standards. Quand il y a une différence, c'est par contre soumis au référendum facultatif, ce qui veut dire que, dans ces questions, on applique le principe d'égalité, ce qui signifie traiter de manière égale ce qui est égal et traiter de manière différente ce qui n'est pas égal. Ce débat aura certainement lieu lors de la discussion par article.

Le dernier point concerne l'optimisation du système et de l'application de la LPGA en ce qui concerne le recours et d'autres modifications ponctuelles, notamment en matière de frais de justice, ainsi que les procédures devant les tribunaux des assurances sociales. Nous avons essayé de trouver une proposition très équilibrée, très différenciée, qui tienne compte des particularités de chacune des assurances sociales. Avec cela, nous mettons aussi en oeuvre une motion émanant du Conseil national.

Il est clair que tout cela, et notamment la question du point d'accès électronique, aura, dans un premier temps en tout cas, des conséquences en termes de coûts et de personnel. Et j'aimerais attirer votre attention sur ce point: si on veut aller dans le sens d'un échange international basé sur l'électronique, cela aura, de 2019 à 2022, des conséquences en termes de coûts et de personnel, mais pas au-delà de 2022, parce que, ensuite, ces coûts seront financés par les émoluments prélevés auprès des utilisateurs de l'infrastructure.

Voilà les raisons pour lesquelles le Conseil fédéral vous a transmis cette révision et les arguments avec lesquels je vous prie de bien vouloir entrer en matière sur le projet.

Lohr Christian (C, TG), für die Kommission: Erlauben Sie mir, noch einige kurze Bemerkungen zu dem zu machen, was in der Eintretensdebatte erwähnt wurde.

Ich denke, die Kommission steht voll dahinter, dass Leistungen, die ausgerichtet werden, im Sozialversicherungsrecht einer guten gesetzlichen Grundlage bedürfen. Sie müssen gerecht sein, und es müssen Regeln bestehen, die klar, verständlich und auch nachvollziehbar sind.

Es wurde erwähnt, dass alle – wir alle, um es deutsch und deutlich zu sagen – einmal von dieser Gesetzgebung betroffen sein können. Das darf uns aber sicher nicht davon abhalten, die gesetzlichen Grundlagen sauber und vertieft zu erarbeiten. Es wurde erwähnt, dass verschiedene Revisionsanliegen noch nicht aufgenommen worden sind. Das hat uns auch der Fachmann, Professor Thomas Gächter von der Universität Zürich, in seinem Referat vor der Eintretensdebatte in der Kommission bestätigt. Man muss sich aber auch bewusst sein, dass diese Gesetzgebung eben auch in einem Prozess drin steckt. Es wird auch in den nächsten Jahren wieder Entwicklungen geben. Ich muss kein wahnsinnig guter Prophet sein, um voraussagen zu können, dass wir in ein paar Jahren wieder revisionsmässig tätig sein müssen. Ein Beispiel ist auch, dass man das Thema Überwachung, also die Observationsthematik, bereits vorab an der vergangenen Urnenabstimmung zu Ende geführt hat.

AB 2019 N 334 / BO 2019 N 334

Es wurde gesagt, dass einschneidende Massnahmen getroffen werden, die ihre Wirkungen haben. Das ist richtig, und das verlangt natürlich auch immer wieder, dass man die ganze Geschichte mit Augenmass und menschlicher Vernunft anschaut und die Verhältnismässigkeit berücksichtigt. Uns wurde diesbezüglich aber auch von der Verwaltung zugesichert, dass das ein – so nenne ich das jetzt einmal – eiserner Grundsatz ist, dem man sich immer verpflichtet fühlt.

In diesem Zusammenhang möchte ich kurz darauf eingehen, dass man dieser Vorlage ein wenig unterstellt, sie wolle zusätzliches Misstrauen streuen. Aus Sicht des Berichterstatters kann ich sicher sagen: Das ist nicht die Absicht. Es geht unter anderem – und da berufe ich mich eben auch auf die Verwaltung bzw. auf den Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherungen, Jürg Brechbühl, der dies in der Kommissionssitzung explizit gesagt hat – eben auch darum, mit verschiedenen Regelungen den Schutz der Betroffenen zu sichern und eine faire Regelung zu machen. Ich nenne ein Beispiel: Schauen Sie die Regelung an, wonach man nur Zahlungen vornehmen soll, die eine gute Basis und eine gesetzliche Grundlage haben. Wenn man eine



Auszahlung macht und diese dann wieder zurückfordert, kann diese Rückforderung für die betroffene Person eine noch schlimmere Situation auslösen.

Diese Revision basiert auf einem Sammelsurium an Erfahrungen aus der Praxis der letzten Jahre. Es ist versucht worden, zu koordinieren und zu verbessern.

Deshalb empfiehlt Ihnen die Kommission mit 17 zu 7 Stimmen, auf das Geschäft einzutreten.

La presidente (Carobbio Guscetti Marina, presidente): *Votiamo sulla proposta di non entrata in materia della minoranza Schenker Silvia.*

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 18.029/18422)

Für Eintreten ... 133 Stimmen

Dagegen ... 51 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress; Ziff. I Einleitung; Art. 7 Abs. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Titre et préambule; ch. I introduction; art. 7 al. 1

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 21 Abs. 5

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Aeschi Thomas, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendanner, Herzog, Hess Lorenz, Humbel, Lohr, Roduit, Stahl)

... so wird während dieser Zeit die Auszahlung von Geldleistungen mit Erwerbssersatzcharakter ganz oder teilweise eingestellt ...

Art. 21 al. 5

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Aeschi Thomas, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendanner, Herzog, Hess Lorenz, Humbel, Lohr, Roduit, Stahl)

... le paiement des prestations pour perte de gain est partiellement ou totalement suspendu ...

Aeschi Thomas (V, ZG): Bei Absatz 5 lautet der Entwurf des Bundesrates wie folgt: "Befindet sich die versicherte Person im Straf- oder Massnahmenvollzug, so kann während dieser Zeit die Auszahlung von Geldleistungen mit Erwerbssersatzcharakter ganz oder teilweise eingestellt werden." Die Minderheit ist der Meinung, dass dies zwingend gemacht werden muss. Wir möchten auf diese Kann-Formulierung verzichten. Die Minderheit, die aus SVP-Vertretern, dem BDP-Vertreter und den CVP-Vertretern besteht, beantragt Ihnen, hier zu schreiben:



"... wird während dieser Zeit die Auszahlung von Geldleistungen mit Erwerbsersatzcharakter ganz oder teilweise eingestellt ..." Es macht keinen Sinn, einer Person, die im Straf- oder Massnahmenvollzug ist, weiterhin Steuergelder zukommen zu lassen. In dieser Zeit sollen diese Zahlungen zwingend ruhen. Ich danke Ihnen für die Unterstützung meines Minderheitsantrages.

La presidente (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Il gruppo liberale-radical e il gruppo socialista sostengono la proposta della maggioranza.

Berset Alain, conseiller fédéral: En réalité, il nous semble qu'il faut suivre, comme le souhaite votre majorité, le projet du Conseil fédéral. En effet, nous avons besoin d'avoir une certaine marge d'appréciation en ce qui concerne cette question. La réglementation en vigueur prévoit que le paiement des prestations en espèces peut être partiellement ou totalement suspendu pendant l'exécution d'une mesure ou d'une peine privative de liberté. La minorité Aeschi Thomas souhaite transformer cette disposition en une disposition contraignante, ce qui supprime la marge d'appréciation dont les assureurs disposent.

Cela dit, aujourd'hui déjà, la suspension des prestations n'est pas laissée à la libre appréciation de l'assureur. Le principe de l'égalité des droits exige que la prestation soit suspendue lorsque l'infraction mentionnée dans la loi a été commise. La disposition potestative permet dans ce cadre uniquement de tenir compte de circonstances particulières, par exemple dans le cas où, malgré la privation de liberté, la personne assurée est en mesure d'exercer une activité professionnelle. Vous pouvez être certains que, dans ce cadre, aucun assureur ne servira de prestations s'il n'est pas tenu de le faire. Cela dit, cette réglementation permet aux assureurs de s'abstenir de suspendre le paiement des prestations lorsque, dans un cas particulier, le principe de l'égalité de traitement leur dicte cette décision.

C'est la raison pour laquelle j'aimerais vous inviter à suivre la proposition de la majorité de votre commission pour que, tenant compte des situations qui peuvent se présenter, nous puissions avoir, ainsi que les assureurs, une certaine marge d'appréciation.

Clottu Raymond (V, NE), pour la commission: Je vais également parler au nom de mon collègue, Christian Lohr.

Lors de sa séance des 15 et 16 novembre derniers, la commission a procédé à la discussion par article de la modification de la LPGA. Notre commission s'est ralliée, pour l'essentiel, aux décisions du Conseil des Etats.

A l'article 21 alinéa 5, la commission vous invite à suivre la version du Conseil fédéral, mentionnant que: "Si l'assuré subit une peine privative de liberté ou une mesure, le paiement des prestations pour perte de gain peut être partiellement ou totalement suspendu." Une minorité Aeschi Thomas propose de remplacer "peut être partiellement ou totalement suspendu" par "est partiellement ou totalement suspendu".

A l'article 25 alinéa 2, la majorité de la commission vous invite à suivre la version du Conseil fédéral qui prévoit que "la restitution s'éteint trois ans après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait". Une minorité de la

AB 2019 N 335 / BO 2019 N 335

commission propose d'en rester au droit en vigueur, à savoir que la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait.

A l'article 45 alinéa 4, la majorité de la commission a approuvé le principe du projet selon lequel l'assureur peut mettre à la charge de l'assuré les frais supplémentaires occasionnés par une surveillance, selon le texte suivant: "Si l'assuré a obtenu ou a tenté d'obtenir une prestation en fournissant sciemment des indications fausses ou d'une autre manière illicite, l'assureur peut mettre à la charge de l'assuré les frais supplémentaires que lui a occasionnés le recours à des spécialistes chargés d'effectuer des observations pour lutter contre la perception indue de prestations."

Une minorité I (Schenker Silvia) demande de biffer l'expression "ou d'une autre manière illicite". Une minorité II (Aeschi Thomas) propose la formulation "l'assureur met à la charge de l'assuré" au lieu de "peut mettre à la charge de l'assuré". Une minorité III (Heim) propose la formulation "les frais supplémentaires appropriés que lui a occasionnés" à la place des "frais supplémentaires que lui a occasionnés". Enfin, une minorité IV (Schenker Silvia) propose de biffer l'alinéa 4.

En résumé, je vous invite à suivre la majorité de la commission, qui a choisi de ne pas préciser que les frais supplémentaires doivent être répercutés de manière appropriée, s'écartant sur ce point de la version du Conseil des Etats – la commission a pris sa décision par 16 voix contre 7 et 1 abstention.

A l'article 52a, "Suspension des prestations à titre provisionnel", nous vous invitons à suivre la majorité de la commission, qui propose d'adopter la version du Conseil fédéral, et à rejeter la proposition de la minorité





Schenker Silvia de biffer l'article.

A l'article 61 lettres a et fbis, la commission s'est ralliée, par 16 voix contre 7, à l'introduction proposée par le Conseil fédéral d'une obligation nuancée d'assumer les frais de procédure devant les tribunaux cantonaux des assurances sociales. Selon la majorité de la commission, une telle mesure allégera la charge des tribunaux cantonaux, étant donné qu'elle réduit les incitations à recourir contre les jugements et, partant, la durée des procédures, tout en évitant des procédures inutiles. Une minorité Schenker Silvia s'oppose à cette obligation soulignant que la pratique actuelle à l'égard des procédures de l'assurance-invalidité n'a pas contribué à réduire le nombre de dossiers soumis aux tribunaux cantonaux.

Nous avons reçu hier, 13 mars 2019, une proposition Schenker Silvia. Nous n'en avons pas discuté en commission. Donc, là, je ne peux rien vous dire à ce sujet, en tout cas pas en ma qualité de rapporteur.

En conclusion, au vote sur l'ensemble, la commission s'est ralliée pour l'essentiel aux décisions du Conseil des Etats, par 18 voix contre 7. Ainsi, nous vous invitons à suivre la majorité de la commission.

La présidente (Carobbio Guscetti Marina, présidente): Faccio gli auguri al nostro collega Jacques Bourgeois che compie gli anni oggi. (*Acclamazioni*)

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 18.029/18423)

Für den Antrag der Minderheit ... 92 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 83 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 25 Abs. 2

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Ruiz Rebecca)

Unverändert

Art. 25 al. 2

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Ruiz Rebecca)

Inchangé

Schenker Silvia (S, BS): Wie Sie auf der Fahne sehen, habe ich für diese Debatte mehrere Minderheitsanträge eingereicht, die ich nun einzeln begründen werde. Der Transparenz halber lege ich offen, dass ich diese Anträge alle aufgrund von Gesprächen mit Fachleuten eingereicht habe. Ich bin nicht oder nur sehr selten direkt in Verfahren des Sozialversicherungsrechts involviert. Aber als Politikerin, die sich seit vielen Jahren stark für die Rechte der Betroffenen einsetzt, ist es mir ein Anliegen, diese Sichtweise in die Beratung von Geschäften mit einzubeziehen. Das versuche ich auch bei diesem Geschäft zu tun.

Beim ersten Minderheitsantrag geht es mir um die Frage, wie lange die Rückforderungsfrist dauert. Wie Sie sehen, soll die Frist von heute einem Jahr auf drei Jahre verlängert werden. Was bedeutet das in der Praxis? Die Ausdehnung der Frist von einem auf drei Jahre bedeutet für die Betroffenen mehr Rechtsunsicherheit, und sie kann zu einer Verlängerung der Verfahren führen. Wenn die Frist auf drei Jahre verlängert wird, heisst dies, dass während drei Jahren potenziell eine Rückerstattung von bezogenen Leistungen möglich ist.

Bevor Sie nun meinen Minderheitsantrag vorschnell ablehnen, möchte ich Sie darauf aufmerksam machen, dass Sie mit dieser Verlängerung der Frist, wie sie Bundesrat und Mehrheit in Artikel 25 Absatz 2 verlangen, vor allem Personen treffen, die sich korrekt verhalten. Im gleichen Absatz heisst es nämlich – und damit sind auch wir von der Minderheit einverstanden –, dass bei Rückerstattungen, die sich aus einer strafbaren Handlung herleiten, längere Verjährungsfristen möglich sind, so wie das Strafrecht es vorsieht. Die Erfahrungen aus der Praxis – zumindest ist das die Sicht der Behindertenorganisationen – zeigen zudem, dass den Bedürfnissen der Versicherungsträger schon stark Rechnung getragen wird, indem die heute einjährige Frist



erst dann zu laufen beginnt, wenn die Versicherung über alle Elemente verfügt, die notwendig sind, damit die Rückerstattungsforderung berechnet werden kann.

Aufgrund dieser Ausführungen bitte ich Sie, meinen Minderheitsantrag zu unterstützen.

La presidente (Carobbio Guscelli Marina, presidente): Il gruppo liberale-radicala sostiene la proposta della maggioranza.

Berset Alain, conseiller fédéral: J'aimerais vous inviter à suivre la majorité de la commission. Nous traitons de l'article 25 alinéa 2. Actuellement, l'assureur doit demander la restitution des prestations qui sont indûment versées au plus tard un an après le moment où il a eu connaissance des faits qui donnent lieu à cette restitution. De notre point de vue, ce délai est trop court, et c'est la raison pour laquelle il a fallu modifier – comme le prévoit le projet du Conseil fédéral – le délai de péremption d'un an pour le porter à trois ans.

Nous avons fait cela en tenant compte, naturellement, de l'expérience réalisée depuis l'entrée en vigueur de la LPGA. La proposition de la minorité Schenker Silvia vise à conserver le délai en vigueur. Il nous paraît trop court. Selon le projet du Conseil fédéral, soutenu d'ailleurs par la majorité de la commission, l'assureur aura la possibilité d'éclaircir les faits avant que le droit de demander le remboursement ne s'éteigne. Il nous semble qu'un éclaircissement complet et correct des faits est justifié et judicieux. Cela dit, évidemment, dans les cas qui ne nécessitent pas une longue instruction, la demande de remboursement sera certainement effectuée bien avant que le délai de trois ans n'arrive à échéance. Je crois qu'il faut, là aussi, avoir un peu de flexibilité pour pouvoir bien instruire les cas et garantir un remboursement correct.

C'est la raison pour laquelle nous vous invitons à suivre la majorité de la commission.

La presidente (Carobbio Guscelli Marina, presidente): I relatori della commissione rinunciano a prendere la parola.

AB 2019 N 336 / BO 2019 N 336

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 18.029/18424)

Für den Antrag der Mehrheit ... 122 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 50 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 28 Abs. 2, 3; 32 Abs. 3

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 28 al. 2, 3; 32 al. 3

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 45 Abs. 4

Antrag der Mehrheit

Hat eine versicherte Person wissentlich mit unwahren Angaben oder in anderer rechtswidriger Weise eine Versicherungsleistung erwirkt oder zu erwirken versucht, so kann ihr der Versicherungsträger die Mehrkosten, die ihm durch den Beizug von Spezialistinnen und Spezialisten zur Durchführung von Observationen bei der Bekämpfung des unrechtmässigen Leistungsbezuges entstanden sind, auferlegen.

Antrag der Minderheit I

(Schenker Silvia, Carobbio Guscelli, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Ruiz Rebecca)

Hat eine versicherte Person wissentlich mit unwahren Angaben eine Versicherungsleistung erwirkt ...

Antrag der Minderheit II

(Aeschi Thomas, Chiesa, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendanner, Herzog, Hess Lorenz, Stahl)

... so auferlegt ihr der Versicherungsträger ... entstanden sind.





Antrag der Minderheit III

(Heim, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)
... der Versicherungsträger die angemessenen Mehrkosten ...

Antrag der Minderheit IV

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Ruiz Rebecca)
Streichen

Art. 45 al. 4

Proposition de la majorité

Si l'assuré a obtenu ou a tenté d'obtenir une prestation en fournissant sciemment des indications fausses ou d'une autre manière illicite, l'assureur peut mettre à la charge de l'assuré les frais supplémentaires que lui a occasionnés le recours à des spécialistes chargés d'effectuer des observations pour lutter contre la perception induue de prestations.

Proposition de la minorité I

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Ruiz Rebecca)
Si l'assuré a obtenu ou a tenté d'obtenir une prestation en fournissant sciemment des indications fausses ...

Proposition de la minorité II

(Aeschi Thomas, Chiesa, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendanner, Herzog, Hess Lorenz, Stahl)
... l'assureur met à la charge de l'assuré ... la perception induue de prestations.

Proposition de la minorité III

(Heim, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)
... les frais supplémentaires appropriés que lui a ...

Proposition de la minorité IV

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Ruiz Rebecca)
Biffer

Schenker Silvia (S, BS): In Artikel 45 Absatz 4 geht es um die Frage der Kostenüberwälzung. Neu sollen die Mehrkosten, die durch den Beizug von Spezialistinnen und Spezialisten entstehen, also unter Umständen durch Observationen, den Versicherten auferlegt werden können.

Was man vom Grundsatz her vielleicht noch nachvollziehen kann, wird bei genauerer Betrachtung zu einer problematischen Bestimmung. In Absatz 4 steht nämlich, dass die eingangs erwähnten Kosten dem Versicherten nicht nur dann auferlegt werden können, wenn dieser die Versicherungsleistung wissentlich mit unwahren Angaben erwirkt hat, sondern auch, wenn dies "in anderer rechtswidriger Weise" geschah. Insbesondere in der Ständeratskommission, aber auch in Ihrer SGK wurde darüber diskutiert, was diese Bestimmung bedeuten könnte. Die Angaben waren, gelinde gesagt, vage. In der Praxis wird, so habe ich mir sagen lassen, immer dann von unrechtmässigem Leistungsbezug gesprochen, wenn aufgrund von Fehlern fälschlicherweise Leistungen ausbezahlt werden. Neben der Unklarheit, die durch die soeben erwähnte Formulierung entsteht, ist meiner Meinung nach auch zu wenig klar, welche Kosten überwält werden können.

Ein weiterer Punkt, der mir nicht unwesentlich erscheint: Wenn die Kosten einer Observation dem Versicherten überwält werden können, ist die Gefahr grösser, dass Versicherungen Observationen durchführen, die vielleicht gar nicht begründet sind. Wir wissen ja aus der Debatte um die Observationen, dass doch ein beträchtlicher Teil der Observationen zu Unrecht durchgeführt wurde. Die uns vorgelegte Bestimmung enthält keine Formulierung, die eine Kostenüberwälzung nur dann ermöglicht, wenn ein rechtskräftiger Entscheid vorliegt. Es ist also zu befürchten, dass diese Bestimmung in der Praxis Schwierigkeiten und Abgrenzungsprobleme mit sich bringt. Ausserdem stellt sich die Frage, wie sich diese Bestimmung zur Officialmaxime verhält, die für die Sozialversicherungen gilt.

Wie Sie sehen, habe ich zwei Anträge gestellt: Der eine verlangt die Streichung der Passage "oder in anderer rechtswidriger Weise" bei Artikel 45 Absatz 4, und der zweite Antrag verlangt eine Streichung von Absatz 4 bei Artikel 45. Ich bitte Sie, mindestens der Präzisierung im Minderheitsantrag I zuzustimmen. Noch besser wäre die Streichung gemäss meinem Minderheitsantrag IV.



Aeschi Thomas (V, ZG): Es ist eigentlich nochmals die gleiche Frage wie bei der letzten Abstimmung. Es geht wieder darum, ob wir eine Kann-Formulierung durch eine zwingende Formulierung ersetzen möchten. Das letzte Mal ging es darum, dass eine Person, die sich im Strafvollzug befindet, keine Leistungen erhält. Jetzt geht es darum, dass einer Person, die wissentlich mit unwahren Angaben oder in anderer rechtswidriger Weise eine Versicherungsleistung erwirkt hat, die Kosten für die Observation auferlegt werden können. Die Minderheit, bestehend aus Vertretern seitens der BDP- und der SVP-Fraktion, verlangt, dass die Kosten für solche Observationen anschliessend zurückgefordert werden können, wenn eben eine Person vorsätzlich unwahre Angaben gemacht hat, um Versicherungsleistungen zu erhalten. Ich bitte Sie entsprechend, dafür zu sorgen, dass in solchen Fällen der Versicherungsträger diese Kosten zwingend der sich rechtswidrig verhaltenden Person auferlegt.

Heim Bea (S, SO): Bei meiner Minderheit zu Absatz 4 von Artikel 45 geht es um ein einziges Wort, um das Wort "angemessen". Es geht um die Abklärungen des Versicherungsträgers. An sich ist das Sozialversicherungsverfahren für Versicherte kostenlos. Es gibt Ausnahmen von der Kostenlosigkeit, nämlich dann, wenn die Abklärung in unentschuldbarer Weise verhindert oder erschwert wird. Absatz 4 regelt darüber hinaus die Kostenaufgabe für den Fall, dass bei Verhinderungen der Abklärung Spezialistinnen und Spezialisten für

AB 2019 N 337 / BO 2019 N 337

die Observation beigezogen werden müssen. Da können die Kosten sehr hoch ausfallen, bis zu einem Wert von 10 000 bis 15 000 Franken, wie der Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherungen in der SGK-SR sagte. Bei sogenannt rechtswidrigem Verhalten kann der Versicherungsträger eine Observation anordnen und die Mehrkosten, die durch den Beizug von Observierenden entstehen, in Rechnung stellen.

Die Frage ist einfach: Was stellt der Versicherungsträger dann in Rechnung? Was packt er alles hinein? An sich gibt es im Sozialversicherungsrecht Gebührentarife, aber bei der Überwälzung von Observierungskosten gibt es keinen Tarif, keinen Kostenrahmen. Wie kontrollierbar die tatsächlich notwendigen Aufwendungen für die Observation sind, dürfte die eine Frage sein; was alles verrechnet werden darf und wird, eine weitere. Darum sollten wir hier dem Ständerat folgen. Er fügt in Absatz 4 den Begriff "angemessen" ein und will damit betonen, dass sich die Kostenüberwälzung auch in diesem Bereich am Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu orientieren hat – wie im Verwaltungsrecht. Der Ständerat beschloss die Ergänzung um das Wort "angemessen" ohne Gegenantrag.

Wir meinen erstens: Wenn eine Observation erfolgt, so muss sie angemessen sein, und das muss im Streitfall auch belegt werden können. Zweitens: Die Kosten dafür müssen verhältnismässig und angemessen sein, und auch das muss nachweisbar sein. Nachvollziehbarkeit und Transparenz sind auch hier ein Gebot. Es sollen nicht irgendwelche Kosten wie Gebäudekosten oder sonst was eingerechnet werden können. Der Nachweis der Angemessenheit soll eingefordert werden können.

Deshalb bitte ich Sie, hier der Minderheit III (Heim) zu folgen und das Wörtchen "angemessen" einzufügen.

Graf Maya (G, BL): Bei Artikel 45 Absatz 4 wird die grüne Fraktion in der Abfolge den Minderheiten I und IV (Schenker Silvia) sowie der Minderheit III (Heim) folgen. Es geht um die Kosten der Abklärung. Mit der vom Bundesrat und von der Kommissionsmehrheit vorgeschlagenen Formulierung sollen einer versicherten Person künftig die Kosten der Abklärung nicht nur bei wissentlich gemachten unwahren Angaben, also bei betrügerischen Absichten, überbürdet werden können, sondern auch, wenn sie "in anderer rechtswidriger Weise eine Versicherungsleistung erwirkt oder zu erwirken versucht" haben.

Ich möchte hier festhalten, dass sich die Grünen dezidiert gegen Versicherungsbetrug wehren und es auch für richtig halten, wenn in solchen Fällen die Kosten der versicherten Person auferlegt werden. Es ist in den einzelnen Fällen auch wichtig und möglich, dass zusätzliche Abklärungen gemacht werden können. Es muss aber berücksichtigt werden, dass im Sozialversicherungsrecht die Untersuchungspflicht der Behörden sowieso vorgesehen ist.

Hier beginnen die Fragen, und es gibt zu wenige gute und richtige Antworten. Nämlich: Welcher Aufwand ist denn bei sogenannten unrechtmässigen Leistungen respektive bei "in anderer rechtswidriger Weise" erworbenen Versicherungsleistungen gemeint? Ist eine genaue Abgrenzung zwischen den Aufwänden, die eine Behörde in ihrer Funktion gesetzlich tragen muss, und allfälligen weiteren Abklärungskosten möglich? Sind Aufwände und weitere Abklärungskosten überhaupt sinnvoll zu trennen? Nein, das sind sie nicht immer. Es wird ganz schwierig werden, es wird wiederum eine Bürokratie entstehen.

Die Formulierung "in anderer rechtswidriger Weise" ist zu unbestimmt. Sie droht auch diejenigen zu treffen, welche sich den Versicherungen gegenüber stets korrekt verhalten haben. Und noch einmal: Wir befinden uns



hier nicht in der IV-Gesetzgebung; wir befinden uns hier im Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, und das betrifft alle Sozialversicherungen. So kann beispielsweise ein simpler Rechnungsfehler der EL-Stelle bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens dem Versicherten nachher zur Last gelegt werden. Ist das zum Beispiel dann ein unrechtmässiger Leistungsbezug? Wäre das dann ein "in anderer rechtswidriger Weise" erhaltener Vorteil? Würde diese Person dann mit der Auferlegung von Kosten bestraft?

Ich wäre froh, wenn sowohl der Bundesrat als auch die Kommissionssprecher auf diese Fragen, die hier wirklich alle – wir sind alle bei Sozialversicherungen versichert – betreffen, Antworten geben würden, bevor wir über Artikel 45 Absatz 4 abstimmen.

Moret Isabelle (RL, VD): Le groupe libéral-radical vous invite à rejeter toutes les propositions de minorité. Premièrement, en ce qui concerne la proposition de la minorité I (Schenker Silvia), si une personne obtient un avantage illégalement, il est important qu'elle supporte les coûts qu'elle induit pour clarifier les faits. Par conséquent, ces coûts doivent être répercutés. Et on ne parle pas de la simple erreur ou d'une incompréhension dans un formulaire; il s'agit de situations dans lesquelles des informations fausses ont été sciemment fournies. Ce ne sont pas des soupçons, mais des actes très clairement interdits par la loi qui entraînent des coûts d'observation. En outre, seuls les coûts de l'observation sont répercutés et non, par exemple, les coûts d'un examen médical.

Concernant la proposition de la minorité II (Aeschi Thomas), nous vous invitons également à la rejeter, car ce changement de formulation n'est pas opportun. Il ne servirait à rien, en effet, de mettre d'office des frais supplémentaires pour l'observation à la charge d'une personne auprès de laquelle on sait qu'on ne pourra rien récupérer. Cela demanderait beaucoup d'efforts pour un résultat très incertain. Bien évidemment, celui qui est en mesure de financer ces coûts d'observation devrait le faire, mais une marge d'appréciation doit être laissée aux assureurs.

La proposition de la minorité III (Heim) prévoit d'ajouter le terme "appropriés". Or celui-ci n'est pas clair et laisse une trop grande marge d'interprétation. Il est à noter également que le principe de proportionnalité est de toute façon garanti par la Constitution fédérale.

Enfin, la proposition de la minorité IV (Schenker Silvia) visant à biffer complètement l'alinéa 4 doit être rejetée. Si une personne obtient une prestation illégalement, il est important qu'elle supporte les coûts supplémentaires qu'elle induit pour clarifier les faits. Ce faisant, ces coûts doivent être assumés par la personne en tort.

Pour toutes ces raisons, nous vous recommandons de soutenir la majorité.

Berset Alain, conseiller fédéral: Dans le cas des assurances sociales, l'examen du droit aux prestations est effectué d'office, et il est effectué aux frais des assureurs. Dans certains cas, il peut arriver que les expertises et les rapports réalisés ne suffisent pas à clarifier complètement la situation et que, dans ce cadre, il faille recourir aux observations.

Vous connaissez cet état de fait parce que nous en avons déjà débattu: la création de la base légale pour les observations, qui a été acceptée lors de la votation du 25 novembre 2018. La discussion que vous menez porte sur le fait de savoir s'il faut, et comment, donner la possibilité de répercuter les frais que génère une telle observation sur la personne assurée si celle-ci a obtenu, ou tenté d'obtenir, des prestations en fournissant sciemment des indications fausses ou d'une autre manière illicite.

La majorité de la commission a renoncé à la précision introduite par le Conseil des Etats selon laquelle les frais répercutés doivent être appropriés. La proposition de la minorité III (Heim) prévoit, en revanche, de conserver cette précision. Dans la mesure où le Conseil des Etats avait modifié le projet du Conseil fédéral – du moins en français – de manière assez légère, il nous apparaît approprié de garder le terme "appropriés" à cet alinéa. Je vous invite donc, au nom du Conseil fédéral, à suivre tout à l'heure, prioritairement, la proposition de la minorité III (Heim).

Les autres propositions de minorité sont, par contre, de l'avis du Conseil fédéral, à rejeter. D'abord, la proposition de la minorité I (Schenker Silvia), selon laquelle, les frais d'observation peuvent être répercutés sur l'assuré si celui-ci a fourni sciemment des indications fausses, mais pas s'il a obtenu des prestations d'une autre manière illicite. Sur ce point, on

AB 2019 N 338 / BO 2019 N 338

doit considérer des cas concrets. Par exemple, dans le cas d'un assuré qui aurait incité un médecin à établir un certificat médical trompeur, on ne pourrait pas lui reprocher d'avoir fourni lui-même des indications fausses, mais une telle incitation devrait aussi être couverte par cet article.

La proposition de la minorité II (Aeschi Thomas) vise à ce que les frais soient, dans tous les cas, répercutés





sur l'assuré. Il peut arriver, dans certains cas, que ce soit inutile, voire contre-productif. Je vous donne un exemple très concret: cela ne ferait absolument aucun sens de chercher à répercuter les frais de l'observation sur un bénéficiaire de rente AI, qui, une fois privé de sa rente, toucherait uniquement l'aide sociale, parce qu'il ne serait évidemment pas en mesure de payer. On doit donc avoir une légère marge de manoeuvre pour les assureurs, qui vont eux naturellement utiliser toutes les possibilités qu'ils ont, pour éviter des automatismes contre-productifs ou complètement inefficaces.

Cette marge d'appréciation confiée aux assureurs n'est pas seulement une bonne chose pour traiter par exemple les cas – théoriques, mais quand même plausibles – que je viens de citer. On peut la justifier par le principe de proportionnalité.

Enfin, j'aimerais vous inviter à rejeter également la proposition de la minorité IV (Schenker Silvia) qui vise à ce qu'en aucun cas les frais de l'observation ne soient répercutés sur l'assuré. Il nous semble au contraire qu'il est nécessaire de pouvoir les facturer à l'assuré. D'abord, une observation n'est nécessaire que parce que l'assuré empêche par son comportement que le droit légitime aux prestations puisse être établi d'une autre manière. Il nous paraît difficilement explicable qu'une personne qui fait l'objet d'une observation soit, selon la proposition de la minorité IV, mieux lotie que l'assuré qui empêche ou entrave l'instruction d'une autre façon. C'est la raison pour laquelle je vous invite à choisir la version mesurée adoptée par le Conseil des Etats, ce qui correspond en l'état actuel des divergences à suivre la minorité III (Heim).

Graf Maya (G, BL): Herr Bundesrat, ich möchte Ihnen noch gerne eine Frage stellen, die uns umtreibt. Es geht um die Formulierung, dass jemand "in anderer rechtswidriger Weise" zu einer unrechtmässigen Leistung gekommen ist. Wenn ein Rechnungsfehler bei den Ergänzungsleistungen passiert, zu viel ausbezahlt wird, der Versicherungsnehmer das nicht bemerkt und ein Verfahren eingeleitet wird, wurde dann diese Leistung "in anderer rechtswidriger Weise" erwirkt? Müsste in diesem Fall der EL-Bezüger die Kosten für diese Abklärung übernehmen?

Berset Alain, conseiller fédéral: Je vous remercie de votre question. Je ne suis pas sûr d'avoir compris la question dans le détail, mais je peux vous citer une nouvelle fois le contenu de l'article 45 alinéa 4. Celui-ci est appliqué "si l'assuré a obtenu ou a tenté d'obtenir une prestation en fournissant sciemment des indications fausses ou d'une autre manière illicite". Il faut donc qu'il y ait vraiment un comportement actif de la part de la personne assurée pour tenter d'obtenir quelque chose auquel elle sait ne pas avoir droit. Donc, je crois que l'exemple que vous avez mentionné n'entre pas dans le champ d'application de cette disposition et qu'il est impossible dans un cas de ce type de faire supporter par l'assuré les frais liés à l'observation ou aux travaux nécessaires pour clarifier la situation.

Clottu Raymond (V, NE), pour la commission: J'aimerais vous rappeler à l'article 45 alinéa 4 la position de la majorité de la commission. Celle-ci a approuvé le principe du projet, selon lequel l'assureur peut mettre à la charge de l'assuré les frais supplémentaires occasionnés par une surveillance "si l'assuré a obtenu ou a tenté d'obtenir une prestation en fournissant sciemment" – et je dis bien "sciemment" – "des indications fausses ou d'une autre manière illicite". L'assureur peut à ce moment-là "mettre à la charge de l'assuré les frais supplémentaires que lui a occasionnés le recours à des spécialistes chargés d'effectuer des observations pour lutter contre la perception induite de prestations d'assurance".

La proposition de la minorité I (Schenker Silvia) biffe les termes "ou d'une autre manière illicite". La proposition de la minorité II (Aeschi Thomas) remplace "l'assureur peut mettre à la charge de l'assuré" par "met à la charge de l'assuré". La proposition de la minorité III (Heim) préfère "les frais supplémentaires appropriés que lui a occasionnés" au lieu de "les frais supplémentaires que lui a occasionnés". Enfin, la proposition de la minorité IV (Schenker Silvia) prévoit tout simplement de biffer l'alinéa 4.

En résumé, je vous invite à suivre la majorité de la commission.

La présidente (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Le minoranze I (Schenker Silvia), II (Aeschi Thomas) e III (Heim) sono delle modifiche su diversi punti della proposta della maggioranza. Per questo le contrapporrò una dopo l'altra alla proposta della maggioranza. In una quarta votazione contrapporrò il risultato, cioè la proposta della maggioranza, eventualmente modificata dalle proposte di minoranza accettate, alla proposta della minoranza IV che vuole stralciare il capoverso 4.



Erste Abstimmung – Premier vote

(namentlich – nominatif; 18.029/18425)
Für den Antrag der Mehrheit ... 132 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit I ... 53 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Zweite Abstimmung – Deuxième vote

(namentlich – nominatif; 18.029/18426)
Für den Antrag der Mehrheit ... 121 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit II ... 65 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Dritte Abstimmung – Troisième vote

(namentlich – nominatif; 18.029/18427)
Für den Antrag der Mehrheit ... 135 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit III ... 52 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Vierte Abstimmung – Quatrième vote

(namentlich – nominatif; 18.029/18428)
Für den Antrag der Mehrheit ... 135 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit IV ... 52 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Art. 49 Abs. 5; 52 Abs. 4

Antrag der Kommission
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 49 al. 5; 52 al. 4

Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 52a

Antrag der Mehrheit
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Ruiz Rebecca)
Streichen

Art. 52a

Proposition de la majorité
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Ruiz Rebecca)
Biffer

Schenker Silvia (S, BS): In diesem Artikel geht es um die Frage der vorsorglichen Einstellung von Leistungen. Bei dieser Minderheit geht es mir darum, den neuen Artikel 52a zu

AB 2019 N 339 / BO 2019 N 339

streichen. Mit dem neuen Artikel wäre es in Zukunft möglich, Leistungen vorsorglich einzustellen, wenn die versicherte Person die Meldepflicht verletzt hat, einer Lebens- oder Zivilstandskontrolle nicht fristgerecht nachkommt oder wenn der begründete Verdacht besteht, dass sie die Leistungen unrechtmässig erwirkt hat.





In der Kommission gab es eine Diskussion zur Frage, wann ein Verdacht begründet ist und wann nicht. Die Diskussion hat meiner Meinung nach keine Klärung gebracht. Sie erinnern sich sicher noch an die ganze Diskussion um die Observation. Dort hatte sich gezeigt, dass ein doch beträchtlicher Teil der Observationen zu Unrecht erfolgt war, obwohl sie – in den Augen der Versicherungen – aufgrund eines begründeten Verdachts erfolgt waren. Aufgrund des Wortlauts der neuen Bestimmung könnten in einem solchen Fall die Leistungen eingestellt werden.

Es gibt noch einen anderen Aspekt, den ich in diesem Zusammenhang einbringen möchte: Ich habe beruflich viel mit Menschen zu tun, die ihre Angelegenheiten selber nicht mehr ausreichend regeln können, aber trotzdem keinen Beistand haben. Im Rahmen meiner Abklärungen unserer Behörde – ich arbeite bei einer Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde – treffe ich immer wieder auf Situationen, in denen zum Beispiel die EL-Leistungen eingestellt wurden, weil die Betroffenen die notwendigen Unterlagen nicht beigebracht hatten. Ich erzähle das hier deshalb, weil ich der Meinung bin, es könne sehr rasch passieren, dass bei jemandem die Voraussetzungen gemäss dieser Bestimmung erfüllt sind und die Versicherungsträger demzufolge die Leistungen einstellen könnten.

In der Kommission hat der Vertreter der Verwaltung sogar selber gesagt, durch eine vorsorgliche Einstellung der Leistungen könne es zu Härtefällen kommen. Ich gehe davon aus, dass es auch hier zu einer Kostenverlagerung zur Sozialhilfe kommen könnte.

Ich bitte Sie aus all diesen Gründen, meiner Minderheit zu folgen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Ce que nous savons, c'est que les prestations des assurances sociales sont souvent données pour une durée longue, voire indéterminée. Mais il peut arriver que la légitimité de ces prestations soit remise en question pour des motifs sérieux, notamment à l'occasion d'une révision ou d'un contrôle. Lorsque cela arrive, l'intérêt de l'assureur, qui est d'éviter que des démarches administratives et des risques de pertes ne soient trop importants, prime sur celui de l'assuré de ne pas tomber dans une situation de détresse passagère.

La suspension à titre provisionnel est déjà pratiquée par divers assureurs, mais aujourd'hui les procédures divergent et les tribunaux cantonaux fondent leur pratique sur différentes bases légales. C'est la raison pour laquelle nous avons souhaité pouvoir coordonner ces éléments, et c'est pourquoi le Conseil fédéral a proposé une disposition permettant aux assureurs de suspendre des prestations à titre provisionnel lorsqu'il existe des motifs sérieux de penser que l'assuré perçoit une prestation à laquelle il n'a pas droit ou qu'il a manqué à son obligation de renseigner.

La majorité de la commission propose de soutenir cette manière de voir. La minorité propose un changement. J'aimerais souligner, au nom du Conseil fédéral, que les nouvelles dispositions ne font qu'inscrire dans la loi une pratique judiciaire qui est déjà bien établie. Ce n'est pas quelque chose de nouveau. Et ces nouvelles dispositions visent à unifier la pratique des différentes assurances sociales en matière de suspension des prestations à titre provisionnel et à créer une unité de doctrine dans tout le pays. L'idée est aussi, dans ce cadre, d'empêcher que soient formulées plus tard, et dans certains cas pour des montants très élevés d'ailleurs, des demandes de restitution qu'il aurait été possible d'éviter.

Une situation dans laquelle des prestations sont versées sur une longue période malgré une forte probabilité qu'elles le soient à tort peut naturellement s'avérer problématique. L'assurance sociale peut, si ses soupçons sont confirmés, exiger la restitution en une fois de l'ensemble des prestations qui ont été versées indûment, ce qui peut signifier une procédure de recouvrement. Pareille situation serait en fin de compte bien plus problématique pour la personne concernée qu'une suspension à titre provisionnel décidée à un stade précoce de la procédure.

Il s'agit donc d'essayer d'éviter des déséquilibres qui sont difficiles ensuite à régler ou à corriger. La personne concernée a, bien sûr, toujours la possibilité de se défendre contre une telle décision en cas de désaccord.

C'est la raison pour laquelle j'aimerais vous inviter à suivre la majorité de la commission et à soutenir la disposition proposée.

Flach Beat (GL, AG): Herr Bundesrat, ich habe eine Frage zu Artikel 52a und zur Möglichkeit, in Verdachtsfällen Leistungen vorsorglich einstellen zu können. In der Botschaft steht, dass im Jahr 2016 von den 1860 Verdachtsfällen bei zwei Dritteln letztlich keine Einstellung erfolgt ist, weil sich offenbar der Verdacht nicht erhärtet hat. Das heisst, bei zwei Dritteln könnte der Fall eintreten, dass zu Unrecht Leistungen vorsorglich eingestellt werden. Widerspricht das nicht Artikel 9 der Bundesverfassung, der statuiert, dass wir alle Anspruch haben, nach Treu und Glauben behandelt zu werden?



Berset Alain, conseiller fédéral: Si j'ai bien compris votre question, cela concerne la prévoyance professionnelle, le deuxième pilier.

Flach Beat (GL, AG): Es geht um den letzten Teil von Artikel 52a. Die zweite Voraussetzung für die vorsorgliche Einstellung ist ja, dass der begründete Verdacht besteht, dass die Leistungen unrechtmässig erwirkt werden. Da stellt sich für mich die Frage, ob das Artikel 9 der Bundesverfassung entspricht, wonach jede Person Anspruch hat, nach Treu und Glauben behandelt zu werden. In der Botschaft heisst es, dass sich rund zwei Drittel der Verdachtsfälle nicht erhärten.

Berset Alain, conseiller fédéral: Il s'agit simplement ici de la suspension à titre provisionnel par l'assureur du versement de prestations, dans le cas où l'assuré a manqué à son obligation de l'aviser dans les cas visés dans l'article. Je crois que le début de l'article ne peut pas être séparé de sa deuxième partie. Il faut naturellement que la condition mentionnée au début de l'article soit remplie. Ainsi, nous ne pensons pas que ce soit contraire à la Constitution fédérale; mais nous sommes prêts, dans la procédure d'élimination des divergences, à vérifier encore une fois cette question. C'est une question constitutionnelle et elle est très importante.

La presidente (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Il gruppo liberale-radical sostiene la proposta della maggioranza.

Lohr Christian (C, TG), für die Kommission: Es ist richtig, was Kollegin Silvia Schenker gesagt hat. Wir haben eine doch vertiefere Diskussion über dieses Thema geführt. Man muss allerdings auch sagen, dass Ihnen die Kommission mit 14 zu 7 Stimmen empfiehlt, beim Entwurf des Bundesrates zu bleiben.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 18.029/18429)

Für den Antrag der Mehrheit ... 127 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 50 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 61

Antrag der Mehrheit

Bst. a, fbis

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Ruiz Rebecca)

Bst. a

Unverändert

AB 2019 N 340 / BO 2019 N 340

Bst. fbis

Streichen

Antrag Schenker Silvia

Bst. a

Unverändert

Bst. fbis

Streichen

Art. 61

Proposition de la majorité

Let. a, fbis

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Ruiz Rebecca)

Let. a

Inchangé





Let. fbis
Biffer

Proposition Schenker Silvia

Let. a
Inchangé
Let. fbis
Biffer

Schenker Silvia (S, BS): Das ist in dieser Debatte nun das letzte Mal, dass ich Ihnen einen Minderheitsantrag unterbreite. Es geht um Artikel 61 und die Frage der Kosten bei Verfahren.

Bei der Einführung des ATSG bestand Konsens darüber, dass Verfahren bei Streitigkeiten um Sozialversicherungsleistungen kostenfrei sein sollen. Schon zwei Jahre später hat das Parlament im Rahmen einer Vorlage, welche verschiedene Aspekte des Verfahrens bei der IV geändert hat, die Kostenpflicht nur bei der IV wieder eingeführt. Mit der Kostenpflicht wurde beabsichtigt, die Hürden für die Beschwerden wieder höher zu setzen, in der Hoffnung, das wirke sich dann "positiv" auf die Anzahl der Beschwerden aus.

Die Wiedereinführung der Kostenpflicht hat sich nicht bewährt. Es gibt nicht weniger Fälle. In den Unterlagen zur Vernehmlassung kann man lesen, dass von den Gerichten sehr unterschiedliche Rückmeldungen zu den Erfahrungen mit der Kostenpflicht bei der IV eingingen. Herr Professor Gächter, den wir im Rahmen eines Hearings in der Kommission anhören konnten, hat uns gesagt, dass 14 von 26 Gerichten die Meinung vertreten, die Wiedereinführung der Kostenpflicht bei der IV habe zu keiner Verminderung der Beschwerden geführt. In der Praxis ist es nämlich so, dass durch die Wiedereinführung der Kostenpflicht bei der IV für die Gerichte Mehraufwand entstanden ist, dies, weil die Betroffenen Anträge auf unentgeltliche Rechtspflege stellen können, welche dann geprüft werden müssen. Dies führt bei den Gerichten zu mehr Arbeit und mehr Aufwand.

Nun wollen der Bundesrat und die Mehrheit der Kommission die Kostenpflicht auch bei den anderen Sozialversicherungen einführen. Dagegen wehren wir uns mit meinem Minderheitsantrag. Der Vollständigkeit halber habe ich noch einen Einzelantrag eingereicht, der zusätzlich auch die Kostenpflicht bei der IV wieder streichen möchte. Ich hatte damals in der Kommission nicht daran gedacht, diesen Antrag zu stellen, weil ich mich auf den vorliegenden Entwurf konzentriert habe. Damit aber meine und unsere Absicht deutlich wird, möchte ich die Streichung der Kostenpflicht bei der IV ebenfalls zur Abstimmung bringen.

Es spricht noch ein wichtiges Argument gegen die Kostenpflicht: Von einem Fachmann habe ich mir sagen lassen, dass die Kostenpflicht vor allem auch Unfallopfer stark treffen würde. Dort sei es häufig so, dass Verunfallten das Taggeld gestrichen würde, sie aber die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege nicht erfüllten.

Heute gilt im ATSG die Kostenpflicht schon bei Mutwilligkeit und Leichtsinnigkeit. Das nun auszuweiten auf eine allgemeine Kostenpflicht bedeutet für die potenziell Betroffenen, dass die Hürden für Beschwerden erhöht werden. Das ist – wie ich eingangs erwähnt habe – nicht im Sinne der Erfinder des ATSG.

Ich ziehe meinen Minderheitsantrag zugunsten meines Einzelantrages zurück.

La presidente (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Il gruppo liberale-radical sostiene la proposta della maggioranza.

Berset Alain, conseiller fédéral: Peut-être faut-il aussi se rappeler que la disposition, dans la version de la majorité – celle dont vous discutez maintenant –, est la mise en oeuvre d'une motion du Parlement. Le Conseil fédéral a naturellement utilisé l'occasion de la révision de la LPGa pour remplir les mandats qui lui ont été confiés par le Parlement. Cette motion date de 2009. Elle a été adoptée quelques années plus tard et elle visait, dans le fond, à supprimer la gratuité dans les procédures du domaine des assurances sociales soumises à la LPGa.

Il faut rappeler ici que c'est un principe qui a déjà été relativisé, en 2006, dans le domaine de l'assurance-invalidité, puisqu'à cette occasion – donc dans une révision précédente – des frais modérés avaient été introduits dans la loi fédérale sur l'assurance-invalidité pour les litiges portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité.

Dans le cadre des délibérations qui avaient eu lieu sur la motion que je viens de mentionner, on avait senti une volonté du Parlement de proposer une solution différenciée plutôt que d'introduire de manière généralisée des frais pour toutes les procédures de recours. Suite également à une enquête réalisée auprès des tribunaux cantonaux des assurances sociales – qui étaient d'ailleurs en majorité opposés à une introduction généralisée des frais de justice –, nous avons proposé une solution différenciée. Non seulement elle tient compte, à cet



article, de la volonté de supprimer la gratuité des procédures – vous avez vu ce qui est prévu au début de l'article –, mais elle relativise également cela à la fin pour laisser la possibilité de prévoir, dans les lois spéciales, ce qui doit l'être, de manière à tenir compte des différences qui existent entre les différentes assurances sociales.

Cette réglementation vise donc à supprimer de la LPGA le principe de la gratuité des procédures, mais en introduisant en parallèle une solution différenciée pour les procédures qui portent sur des litiges en matière de prestations, en prévoyant que la loi spéciale doive le prévoir expressément. Comme je le disais, cela permet de tenir compte de la situation particulière des différentes assurances sociales.

En tenant compte du fait que c'était une demande du Parlement, et que nous la remplissons ici de manière différenciée, je vous invite à suivre la majorité de la commission.

Clottu Raymond (V, NE), pour la commission: La commission, qui s'est exprimée par 16 voix contre 7, s'est ralliée à l'introduction, prévue dans le projet du Conseil fédéral, d'une obligation nuancée d'assumer les frais de procédure devant les tribunaux cantonaux des assurances.

Pour notre commission, une telle mesure allégera la charge des tribunaux cantonaux, étant donné qu'elle réduira les incitations à recourir contre les jugements, et, partant, la durée des procédures, tout en évitant – bien évidemment – des procédures inutiles.

La minorité Schenker Silvia souligne que la pratique actuelle à l'égard des procédures AI n'a pas contribué à réduire le nombre de dossiers soumis au tribunaux cantonaux.

Nous vous invitons à suivre la majorité de la commission.

La présidente (Carobbio Guscetti Marina, présidente): La proposta della minoranza è stata ritirata. Il voto vale anche per l'articolo 83, la cifra 1 articolo 85bis capoverso 2, la cifra 2 articolo 69 capoversi 1 bis e 2.

AB 2019 N 341 / BO 2019 N 341

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 18.029/18430)

Für den Antrag der Mehrheit ... 127 Stimmen

Für den Antrag Schenker Silvia ... 50 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 70 Abs. 2 Bst. b; 72 Abs. 3; 73 Abs. 2; 74 Abs. 2 Bst. c, h; Gliederungstitel vor Art. 75a; Art. 75a-75c

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 70 al. 2 let. b; 72 al. 3; 73 al. 2; 74 al. 2 let. c, h; titre précédant l'art. 75a; art. 75a-75c

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 83

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Ruiz Rebecca)

Unverändert

Antrag Schenker Silvia

Unverändert

Art. 83

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats



Proposition de la minorité

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Ruiz Rebecca)
Inchangé

Proposition Schenker Silvia

Inchangé

La presidente (Carobbio Guscetti Marina, presidente): La proposta della minoranza è stata ritirata. Abbiamo già votato sulla proposta Schenker Silvia all'articolo 61.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Ziff. II; III

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. II; III

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Änderung anderer Erlasse

Modification d'autres actes

Ziff. 1 Art. 49a; 49b; 71 Abs. 4

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. 1 art. 49a; 49b; 71 al. 4

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Ziff. 1 Art. 85bis Abs. 2

Antrag der Mehrheit

... Bei anderen Streitigkeiten richten sich die Kosten nach Artikel 63 des Verwaltungsverfahrensgesetzes ...

Antrag der Minderheit

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Ruiz Rebecca)

Unverändert

Antrag Schenker Silvia

Unverändert

Ch. 1 art. 85bis al. 2

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

(la modification ne concerne que le texte allemand)

Proposition de la minorité

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Ruiz Rebecca)

Inchangé



Proposition Schenker Silvia
Inchangé

La presidente (Carobbio Guscelli Marina, presidente): La proposta della minoranza è stata ritirata. Abbiamo già votato sulla proposta Schenker Silvia all'articolo 61 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit
Adopté selon la proposition de la majorité

Ziff. 1 Art. 91 Abs. 2; 95a; 97; Gliederungstitel vor Art. 153a; Art. 153a Titel
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. 1 art. 91 al. 2; 95a; 97; titre précédant l'art. 153a; art. 153a titre
Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Ziff. 1 Art. 153b
Antrag der Mehrheit
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit
(Gysi, Carobbio Guscelli, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. 1 art. 153b
Proposition de la majorité
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité
(Gysi, Carobbio Guscelli, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Gysi Barbara (S, SG): Ich vertrete die Minderheit bei Artikel 153b AHVG. Hier geht es um internationale Verträge. Und zwar ist es so, dass der Bundesrat in seinem Entwurf beantragt, eine gesetzliche Grundlage für die Praxis zu schaffen, wonach bestimmte internationale Verträge vom fakultativen Referendum ausgenommen werden. Dabei handelt es sich vorwiegend um Verträge zur zwischenstaatlichen Koordination der Sozialversicherungsgesetze. Dieselbe Bestimmung kommt in diversen weiteren Erlassen vor. Sie sind auf der

AB 2019 N 342 / BO 2019 N 342

Fahne aufgeführt, ich verzichte daher darauf, sie alle zu nennen. Mein Minderheitsantrag entspricht dem Antrag des Bundesrates. Der Ständerat will diese Bestimmungen alle streichen.

Der Bundesrat möchte die bisherige Praxis, das, was wir eigentlich schon gelebt haben, nun ins Recht aufnehmen. Es geht um Standardabkommen. Diese sollen zukünftig mittels Bundesbeschluss genehmigt werden. Es sollen nicht mehr alle diese Verträge dem fakultativen Referendum unterstellt sein. Das ist ein Ansinnen, das der Bundesrat auch in anderen Bereichen verfolgt, nicht nur im Sozialversicherungswesen. Grundsätzlich hat sich die heutige Praxis bewährt. Sie soll nicht geändert, sondern jetzt ins Gesetz gegossen werden.

Gerade Sozialversicherungsabkommen haben wir schon zahlreiche genehmigt. Wir diskutieren in den Räten immer wieder Sozialversicherungsabkommen. Daher macht es Sinn, dass diese mittels Bundesbeschluss genehmigt werden und nicht dem fakultativen Referendum unterstehen. Das ist unproblematisch. Sie können die Liste der bestehenden Sozialversicherungsabkommen auch im Internet einsehen, sie ist wirklich lang. Es sind immer Standardabkommen, die wir hier abschliessen. Da macht es keinen Sinn, wenn das alles immer dem Referendum unterstellt wird. Es ist also eine Delegationsnorm, die nicht einem Blankocheck gleichkommt.





Vielmehr handelt es sich nur um Abkommen, die diesen generellen Normen entsprechen, um Abkommen, die aussehen wie alle früheren mit anderen Staaten. Daher macht das eigentlich Sinn, weil es Standardabkommen sind. Es gibt also nichts zu befürchten.

Ich bitte Sie darum, dem Antrag des Bundesrates zu folgen und diese Bestimmungen nicht zu streichen.

La presidente (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Il gruppo liberale-radicala sostiene la proposta della maggioranza.

Berset Alain, conseiller fédéral: C'est une pratique maintenant établie, une longue pratique qui impose que les traités qui ne créent pas d'obligations plus étendues qu'un grand nombre de traités semblables déjà conclus par la Suisse ne sont pas sujets au référendum facultatif. C'est donc le cas de la plupart des conventions de sécurité sociale, puisqu'elles répètent toutes exactement les mêmes principes; la seule différence, c'est l'Etat partenaire, c'est l'Etat dont on parle. Cette pratique n'a, jusqu'ici, pas suscité de débat particulier. Nous vous proposons dans la révision actuelle d'inscrire cette pratique telle qu'elle est connue et, donc, de la codifier.

Il nous semble non seulement que cette pratique a fait ses preuves, mais aussi qu'elle est justifiée. Décider d'un automatisme d'assujettissement au référendum facultatif pourrait limiter la marge de manoeuvre du Conseil fédéral et du Parlement permettant de juger si c'est opportun ou non, alors qu'aucune obligation différente de ce qui est déjà réalisé ne serait décidée. Cela pourrait ralentir, pour le moins, l'adoption de modifications ou d'améliorations des conventions de sécurité sociale, qui permettent souvent d'améliorer rapidement la situation des assurés ou des entreprises. Les conventions pourraient ainsi se retrouver alourdies ou allongées d'une manière qui ne nous paraît pas utile.

Une autre élément qu'il faut bien voir, c'est que les conventions de sécurité sociale sont, pour l'essentiel, des instruments techniques, qui déterminent la législation nationale s'appliquant en matière de sécurité sociale, et qui règlent l'entraide administrative, de même que, en général, l'exportation des prestations. L'assujettissement de ces conventions au référendum amènerait une composante politique dans leur approbation, dans la mesure où la discussion ne pourrait plus tellement se focaliser sur le contenu – puisqu'elles sont toutes identiques – mais sur l'Etat partenaire avec lequel la convention serait à conclure, ce qui pourrait compliquer les relations avec l'Etat concerné.

Je voudrais donc vous inviter, au nom du Conseil fédéral, à simplement faire en sorte que rien ne change, à garantir que la pratique actuelle puisse se poursuivre en la codifiant dans la LPGa. Il s'agit pour ce faire de suivre la minorité de la commission.

Lohr Christian (C, TG), für die Kommission: Ich spreche kurz zu diesem letzten Punkt in der Vorlage. Die Kommission empfiehlt Ihnen mit 16 zu 7 Stimmen, dem Ständerat zu folgen und deshalb in der Konsequenz den Minderheitsantrag Gysi abzulehnen. In der Kommission haben wir eine etwas andere Sichtweise vertreten. Wir möchten nicht, auch nicht ansatzweise, einleiten, dass man auf diesem Weg – so unsere Sicht – die demokratischen Rechte abbaut.

Deshalb nochmals: Wir bitten Sie, diesen Minderheitsantrag abzulehnen.

La presidente (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Il voto vale anche per la cifra 2 articolo 80b, la cifra 3 articolo 32a, la cifra 4 articolo 89f, la cifra 5 articolo 25h, la cifra 6 articolo 95b, la cifra 7 articolo 115b, la cifra 9 articolo 28b, la cifra 10 articolo 23b, la cifra 11 articolo 24a e la cifra 12 articolo 121a.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 18.029/18431)

Für den Antrag der Mehrheit ... 126 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 51 Stimmen

(2 Enthaltungen)

Ziff. 2 Art. 14bis Abs. 2

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. 2 art. 14bis al. 2

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté





Ziff. 2 Art. 57a

Antrag der Kommission

Abs. 1

Die IV-Stelle teilt der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren, den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung sowie den vorgesehenen Entscheid über die vorsorgliche Einstellung von Leistungen mittels Vorbescheid mit ...

Abs. 3

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. 2 art. 57a

Proposition de la commission

Al. 1

Au moyen d'un préavis, l'office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations, ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée ainsi que toute décision qu'il entend prendre au sujet d'une suspension des prestations à titre provisionnel ...

Al. 3

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Ziff. 2 Art. 66; 66a Abs. 1 Bst. d; 66b Abs. 2bis, 2ter

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. 2 art. 66; 66a al. 1 let. d; 66b al. 2bis, 2ter

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Ziff. 2 Art. 69

Antrag der Mehrheit

Abs. 1bis

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

AB 2019 N 343 / BO 2019 N 343

Antrag der Minderheit

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Ruiz Rebecca)

Abs. 1bis

Unverändert

Antrag Schenker Silvia

Abs. 1bis

Aufheben

Abs. 2

Artikel 85bis Absatz 3 AHVG gilt sinngemäss für das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht.

Ch. 2 art. 69

Proposition de la majorité

Al. 1bis

Adhérer à la décision du Conseil des Etats



Proposition de la minorité

(Schenker Silvia, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Ruiz Rebecca)

Al. 1bis

Inchangé

Proposition Schenker Silvia

Al. 1bis

Abroger

Al. 2

L'article 85bis alinéa 3 LAVS s'applique par analogie à la procédure devant le Tribunal administratif fédéral.

La présidente (Carobbio Guscetti Marina, presidente): La proposta della minoranza è stata ritirata. Abbiamo già votato sulla proposta Schenker Silvia all'articolo 61 della legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Ziff. 2 Gliederungstitel vor Art. 80a; Art. 80a Titel

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. 2 titre précédant l'art. 80a; art. 80a titre

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Ziff. 2 Art. 80b

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Gysi, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. 2 art. 80b

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Gysi, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Adhérer au projet du Conseil fédéral

La présidente (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Abbiamo già votato sulla proposta della minoranza Gysi alla cifra 1 articolo 153b.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Ziff. 3 Art. 27; Gliederungstitel vor Art. 32; Art. 32 Titel

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates



Ch. 3 art. 27; titre précédant l'art. 32; art. 32 titre

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Ziff. 3 Art. 32a

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Gysi, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. 3 art. 32a

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Gysi, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Adhérer au projet du Conseil fédéral

La presidente (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Abbiamo già votato sulla proposta della minoranza Gysi alla cifra 1 articolo 153b.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Ziff. 4 Art. 26b; 35a Abs. 2; Gliederungstitel vor Art. 89a; Art. 89e

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. 4 art. 26b; 35a al. 2; titre précédant l'art. 89a; art. 89e

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Ziff. 4 Art. 89f

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Gysi, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. 4 art. 89f

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Gysi, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Adhérer au projet du Conseil fédéral

La presidente (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Abbiamo già votato sulla proposta della minoranza Gysi alla cifra 1 articolo 153b.



*Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit
Adopté selon la proposition de la majorité*

Ziff. 5 Gliederungstitel vor Art. 25b; Art. 25g

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

AB 2019 N 344 / BO 2019 N 344

Ch. 5 titre précédant l'art. 25b; art. 25g

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Ziff. 5 Art. 25h

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Gysi, Carobbio Guscelli, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. 5 art. 25h

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Gysi, Carobbio Guscelli, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Adhérer au projet du Conseil fédéral

La presidente (Carobbio Guscelli Marina, presidente): Abbiamo già votato sulla proposta della minoranza Gysi alla cifra 1 articolo 153b.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Ziff. 6 Art. 82 Bst. a; Gliederungstitel vor Art. 95a; Art. 95a Titel

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. 6 art. 82 let. a; titre précédant l'art. 95a; art. 95a titre

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Ziff. 6 Art. 95b

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Gysi, Carobbio Guscelli, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates



Ch. 6 art. 95b

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Gysi, Carobbio Guscelli, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Adhérer au projet du Conseil fédéral

La presidente (Carobbio Guscelli Marina, presidente): Abbiamo già votato sulla proposta della minoranza Gysi alla cifra 1 articolo 153b.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Ziff. 7 Gliederungstitel vor Art. 115a; Art. 115a Titel

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. 7 titre précédant l'art. 115a; art. 115a titre

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Ziff. 7 Art. 115b

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Gysi, Carobbio Guscelli, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. 7 art. 115b

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Gysi, Carobbio Guscelli, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Adhérer au projet du Conseil fédéral

La presidente (Carobbio Guscelli Marina, presidente): Abbiamo già votato sulla proposta della minoranza Gysi alla cifra 1 articolo 153b.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Ziff. 8; 9 Gliederungstitel vor Art. 28a; Art. 28a Titel

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. 8; 9 titre précédant l'art. 28a; art. 28a titre

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté



Ziff. 9 Art. 28b

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Gysi, Carobbio Guscelli, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. 9 art. 28b

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Gysi, Carobbio Guscelli, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Adhérer au projet du Conseil fédéral

La presidente (Carobbio Guscelli Marina, presidente): Abbiamo già votato sulla proposta della minoranza Gysi alla cifra 1 articolo 153b.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Ziff. 9 Art. 29; Ziff. 10 Gliederungstitel vor Art. 23a; Art. 23a Titel

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. 9 art. 29; ch. 10 titre précédant l'art. 23a; art. 23a titre

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Ziff. 10 Art. 23b

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

AB 2019 N 345 / BO 2019 N 345

Antrag der Minderheit

(Gysi, Carobbio Guscelli, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. 10 art. 23b

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Gysi, Carobbio Guscelli, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Adhérer au projet du Conseil fédéral

La presidente (Carobbio Guscelli Marina, presidente): Abbiamo già votato sulla proposta della minoranza Gysi alla cifra 1 articolo 153b.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité





Ziff. 11 Gliederungstitel vor Art. 24; Art. 24

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. 11 titre précédant l'art. 24; art. 24

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Ziff. 11 Art. 24a

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Gysi, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. 11 art. 24a

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Gysi, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Adhérer au projet du Conseil fédéral

La presidente (Carobbio Guscetti Marina, presidente): Abbiamo già votato sulla proposta della minoranza Gysi alla cifra 1 articolo 153b.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Ziff. 12 Art. 88 Abs. 2bis; Gliederungstitel vor Art. 121; Art. 121 Titel

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. 12 art. 88 al. 2bis; titre précédant l'art. 121; art. 121 titre

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Ziff. 12 Art. 121a

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Gysi, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. 12 art. 121a

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil des Etats



Proposition de la minorité

(Gysi, Carobbio Guscelli, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Ruiz Rebecca, Schenker Silvia)
Adhérer au projet du Conseil fédéral

La présidente (Carobbio Guscelli Marina, presidente): Abbiamo già votato sulla proposta della minoranza Gysi alla cifra 1 articolo 153b.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit
Adopté selon la proposition de la majorité

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble
(namentlich – nominatif; 18.029/18432)
Für Annahme des Entwurfes ... 132 Stimmen
Dagegen ... 52 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Abschreibung – Classement

Antrag des Bundesrates
Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse
gemäss Brief an die eidgenössischen Räte
Proposition du Conseil fédéral
Classer les interventions parlementaires
selon lettre aux Chambres fédérales

Angenommen – Adopté