



Octobre 2007

**Mise en œuvre de la révision LAVS du 23 juin 2006  
(Nouveau numéro d'assuré AVS)  
Commentaire des modifications du règlement et d'ordonnances**

<b>1</b>	<b>Contexte général</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Présentation du nouveau dispositif et besoin d'adaptation au niveau du règlement et des ordonnances</b>	<b>2</b>
2.1	L'essentiel du nouveau dispositif (RAVS).....	2
2.2	Annonce automatisée et harmonisation de registres (Infostar et SYMIC).....	2
2.3	Carte d'assuré dans l'assurance-maladie.....	3
<b>3</b>	<b>Modifications du RAVS</b>	<b>3</b>
3.1	Art. 50d, al. 2, et art. 50f, al. 2.....	3
3.2	Art. 68, al. 1.....	4
3.3	Titres et sous-titres précédant les art. 133, 134 <sup>bis</sup> et 135.....	4
3.4	Art. 133.....	4
3.5	Art. 133 <sup>bis</sup> .....	4
3.6	Art. 134.....	5
3.7	Titre précédant l'art. 134 <sup>bis</sup> .....	5
3.8	Art. 134 <sup>bis</sup> .....	5
3.9	Art. 134 <sup>ter</sup> .....	6
3.10	Art. 134 <sup>quater</sup> .....	6
3.11	Art. 134 <sup>quinquies</sup> .....	7
3.12	Art. 134 <sup>sexies</sup> .....	7
3.13	Art. 134 <sup>septies</sup> .....	9
3.14	Art. 134 <sup>octies</sup> .....	11
3.15	Sous-titre précédant l'art. 135.....	11
3.16	Art. 135.....	11
3.17	Art. 135 <sup>bis</sup> .....	11
3.18	Art. 136.....	11
3.19	Art. 137.....	12
3.20	Art. 174, al. 1, phrase introductive et let. a.....	12
3.21	Dispositions transitoires et entrée en vigueur.....	12
<b>4</b>	<b>Modification de l'OEC conformément à l'annexe</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Modification de l'OCA conformément à l'annexe</b>	<b>13</b>

# 1 Contexte général

La réglementation relative au numéro d'assuré AVS se limite jusqu'ici, au niveau de la loi, à une seule disposition (art. 92a LAVS). Les règles de détail prévoyant que le numéro AVS est formé sur la base de données personnelles (nom, date de naissance, sexe, etc.), ce qui en fait un numéro « parlant », se trouvent dans le règlement (art. 133 RAVS, RS 831.101).

Comme les règles actuelles ne sont pas conformes aux principes de la protection des données, postérieurs à l'introduction du numéro AVS, et qu'un changement de système de numérotation était imminent, le Conseil fédéral a saisi cette occasion : plutôt qu'une modification mineure du règlement, il propose, au niveau de la loi, de nouvelles lignes directrices sur la formation et l'utilisation du numéro, qui satisfont mieux aux exigences de la protection des données. Le Parlement s'est rallié à son avis. Il a approuvé, le 23 juin 2006<sup>1</sup>, la révision de l'AVS présentée dans le message du 23 novembre 2005<sup>2</sup>. Le délai référendaire est échu le 12 octobre 2006 sans qu'il en ait été fait usage.

Les projets des modifications d'ordonnances nécessaires pour la mise en œuvre de cette révision ont ensuite été élaborés. Les cantons et les milieux intéressés ont pu donner leur avis dans le cadre d'une procédure d'audition qui s'est déroulée du 26 juin au 31 août 2007 (cf. rapport sur les résultats de la procédure d'audition ci-joint). Certaines des demandes formulées ont pu être prises en compte ; par contre, le souhait d'une mise en vigueur uniforme au 1<sup>er</sup> juillet 2008 n'a pu être satisfait. Il est toujours prévu que le passage complet au nouveau numéro, dans l'AVS, se fera au 1<sup>er</sup> juillet 2008, mais l'entrée en vigueur formelle est néanmoins prévue au 1<sup>er</sup> décembre 2007. L'aménagement de dispositions transitoires différenciées est le seul moyen d'offrir aux organes d'exécution concernés, et à la CdC en particulier, la marge suffisante pour maîtriser le passage techniquement délicat d'un système à l'autre. Dans le domaine premier d'application du numéro d'assuré (AVS, AI, APG, PC et AFA), le passage se fera à une date fixe. Mais avant cette échéance, la CdC doit déjà pouvoir appliquer les nouvelles règles pour traiter les demandes émanant d'utilisateurs externes et leur livrer les nouveaux numéros. Pour des raisons de sécurité, il est prévu d'attribuer jusqu'à fin 2008, en plus du nouveau numéro, celui conforme à l'ancien système.

## 2 Présentation du nouveau dispositif et besoin d'adaptation au niveau du règlement et des ordonnances

### 2.1 L'essentiel du nouveau dispositif (RAVS)

Les nouveaux articles 50c à 50f LAVS sont les normes centrales de la révision. Au niveau de la loi, les innovations portent sur :

- l'exigence d'un numéro qui ne soit pas « parlant » ;
- la définition des utilisateurs habilités à user systématiquement de ce numéro ;
- les mesures de précaution que les utilisateurs autorisés doivent prendre.

La mise en œuvre des éléments essentiels de ce nouveau dispositif exige une adaptation de la législation d'exécution de la LAVS, donc du RAVS. Elle exige également une adaptation de l'ordonnance sur l'état civil (OEC). Enfin, la modification prévue de l'ordonnance sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins (OCA) facilitera aux fournisseurs de prestations, dans la perspective de l'introduction de ladite carte, le respect de l'obligation d'annoncer leur utilisation systématique du numéro. Les mesures de précaution, elles, font l'objet d'une nouvelle ordonnance édictée simultanément par le département.

### 2.2 Annonce automatisée et harmonisation de registres (Infostar et SYMIC)

Le message du 23 novembre 2005 sur la révision de la LAVS a présenté en détail les nouveaux processus relatifs à l'attribution des numéros (ch. 1.2.1.3 et 1.2.2.2). Il s'agit pour l'essentiel que la Centrale de compensation (CdC) soit à même de former et d'attribuer les numéros d'assuré AVS

---

<sup>1</sup> FF 2006 5505

<sup>2</sup> FF 2006 515

aussi rapidement que possible. Dorénavant, cette démarche ne se fera plus comme aujourd'hui au premier contact personnel avec l'AVS/AI, mais en principe à la naissance ou lors de la prise de domicile ou de résidence après l'entrée en Suisse. Pour que le processus d'attribution soit aussi efficace que possible, la communication des annonces à la CdC sera automatisée et assumée :

- pour la naissance : par Infostar, le registre informatisé de l'état civil ;
- pour une première entrée en Suisse avec prise de domicile ou de résidence habituelle en Suisse : par le système d'information central sur la migration SYMIC (font exception, pour des raisons pratiques, toutes les entrées pour un court séjour de quatre mois au plus, car il ne s'agit pas de saisir tous les cas de remise d'un visa).

Pour les dispositions d'exécution relatives à la mise en œuvre de la révision de la LAVS, il convient de prévoir l'inscription de ces annonces à la CdC dans le RAVS et de les faire figurer dans les ordonnances ad hoc, en se fondant sur les bases légales déjà en vigueur. L'ordonnance du 28 avril 2004 sur l'état civil (OEC; RS 211.112.2) est concrètement concernée, tandis que l'ordonnance SYMIC du 12 avril 2006 (RS 142.513) ne doit pas être modifiée pour la mise en œuvre des nouvelles dispositions. La base légale permettant de gérer le numéro d'assuré AVS dans les banques de données Infostar et SYMIC n'a pas été créée dans la révision de la LAVS, mais dans la loi fédérale du 23 juin 2006 sur l'harmonisation de registres (LHR)<sup>3</sup>. Les adaptations d'ordonnances nécessitées par la LHR aux fins de réglementer la communication et la saisie du numéro d'assuré dans ces deux bases de données sont cependant étroitement liées à la mise en œuvre de la révision de la LAVS. Sur un point, les modifications du règlement (art. 134<sup>quater</sup>, al. 1) nécessitées par la LHR ont donc déjà été prises en compte dans ce paquet, alors que d'autres modifications de l'OEC et de l'ordonnance SYMIC sont planifiées en même temps que les dispositions d'application de la LHR.

### 2.3 Carte d'assuré dans l'assurance-maladie

Lors de la révision de la LAVS, on a veillé à ce que le numéro d'assuré AVS puisse aussi être utilisé dans l'assurance-maladie. Il joue notamment un rôle dans le projet de carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins. Les caractéristiques de la carte et son usage ont été définis et réglés par l'ordonnance du 14 février 2007 sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins (OCA). Cette ordonnance, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2007, prévoit que la carte sera délivrée dès 2009 et qu'elle contiendra le numéro d'assuré AVS (art. 3 et 4 OCA). Elle prévoit encore qu'avant de délivrer la carte, l'assureur vérifie si le numéro d'assuré est juste et que les mesures de précaution respectent le nouvel art. 50g LAVS (art. 5, al. 1 et 2, OCA). Comme, à son art. 20, al. 2, l'OCA précise que l'art. 5 OCA entrera en vigueur en même temps que la révision de la LAVS portant sur le nouveau numéro d'assuré, la coordination juridique nécessaire a été assurée. Ainsi, toutes les dispositions du RAVS concernant l'utilisation du numéro d'assuré sont applicables, s'agissant de son emploi dans l'assurance-maladie, tout comme elles le sont pour les autres utilisateurs externes. Mais afin que l'annonce des fournisseurs de prestations à la CdC, nécessaire en vertu de l'art. 50g, al. 1, LAVS, puisse se faire de la manière la plus simple possible sous forme d'annonce collective au sens de l'art. 134<sup>ter</sup> RAVS, et que cela soit dit de façon suffisamment explicite dans la législation sur l'assurance-maladie, il est prévu d'introduire à l'art. 5 OCA un alinéa 3 renvoyant à cette disposition du RAVS.

## 3 Modifications du RAVS

### 3.1 Art. 50d, al. 2, et art. 50f, al. 2

Outre le numéro d'assuré, le nouveau certificat d'assurance ne comprendra pas d'autres indications que le nom, le prénom et la date de naissance (cf. art. 135<sup>bis</sup> RAVS). On n'y trouvera donc plus les indications, jusqu'ici complétées au fur et à mesure, relatives aux caisses de compensation tenant des comptes individuels ouverts au cours de la carrière professionnelle de l'assuré. Pour la même raison, le certificat ne mentionnera plus non plus les changements consécutifs à un splitting ; c'est pourquoi l'obligation faite aux caisses, à l'art. 50d, al. 2, d'établir dans ce cas un nouveau certificat d'assurance

---

<sup>3</sup> FF 2006 5517

pour les intéressés peut être abrogée. Il faut, en toute logique, procéder à la même adaptation à l'art. 50f, al. 2.

### **3.2 Art. 68, al. 1**

Aujourd'hui, l'art. 68, al. 1, prescrit que lors de la demande d'une rente de vieillesse ordinaire, il faut produire notamment les certificats d'assurance. Cette règle devient caduque puisque, dorénavant, les certificats ne contiendront plus d'informations sur les caisses ayant tenu des comptes. La teneur de cette disposition doit donc être adaptée en conséquence. Cependant, en pratique, le formulaire de demande de rente invitera les intéressés à présenter les anciens certificats disponibles parce que, dans certains cas, ils faciliteront les recherches pour fixer la rente.

### **3.3 Titres et sous-titres précédant les art. 133, 134<sup>bis</sup> et 135**

Actuellement, une section est spécifiquement consacrée au numéro d'assuré. Elle est intitulée « H. Le certificat d'assurance et le compte individuel » et comprend les art. 133 à 141. Etant donné que la nouvelle réglementation relative au numéro d'assuré est nettement plus complexe et que, en particulier, des utilisateurs externes sont aussi concernés, cette question doit être structurée plus clairement dans le RAVS. Il faut donc traiter séparément la question du numéro d'assuré et structurer de façon appropriée les dispositions qui s'y rapportent : une première sous-section, intitulée « I. Caractéristiques et attribution » et comprenant les art. 133 et 133<sup>bis</sup>, est consacrée au dispositif central d'attribution des nouveaux numéros d'assuré AVS, qui se déroule à la CdC ; une deuxième sous-section, intitulée « II. Utilisation systématique du numéro d'assuré en dehors de l'AVS », établit aux art. 134<sup>bis</sup> à 134<sup>octies</sup> les règles applicables aux utilisateurs extérieurs à l'AVS. Quant aux autres normes placées aujourd'hui sous le titre « H. Le certificat d'assurance et le compte individuel » (art. 135 à 141), elles figureront désormais dans une section supplémentaire, intitulée « H<sup>bis</sup>. Certificat d'assurance, attestation d'assurance et compte individuel ».

### **3.4 Art. 133**

La modification de l'art. 133 RAVS constitue techniquement l'élément central permettant d'introduire le nouveau numéro d'assuré. Pour des raisons pratiques et relevant du droit de la protection des données, le numéro AVS « parlant » fondé sur des caractéristiques personnelles sera supprimé. Le nouveau numéro se composera de 13 chiffres, soit :

- un code pays de trois chiffres indiquant que ledit numéro est un numéro d'assurance émis par la Suisse. Ainsi, tout nouveau numéro d'assuré commencera par la suite de chiffres « 756 » ;
- un numéro de neuf chiffres utilisé exclusivement pour désigner une personne donnée figurant dans le registre de l'AVS ;
- un dernier chiffre servant de clé de contrôle.

Cette solution adoptée pour concrétiser le numéro d'assuré défini au nouvel art. 50c, al. 3, LAVS garantit que, conformément à la loi, aucune déduction n'est possible sur la personne à qui ce numéro a été attribué. Elle assure simultanément une large base de compatibilité pour le traitement électronique des données.

### **3.5 Art. 133<sup>bis</sup>**

Comme jusqu'ici, les numéros ne seront délivrés que par un seul organe, la Centrale de compensation, pour des motifs de sécurité. Cette règle de compétence, qui était fixée à l'art. 134<sup>bis</sup>, al. 1, est transférée pour des raisons de systématique au premier alinéa de l'art. 133<sup>bis</sup>. Ce nouvel article règle à quelles conditions et à quel moment la CdC génère un numéro d'assuré :

- à l'al. 2 figurent les nouveaux procédés d'attribution, en principe automatisés (des clarifications supplémentaires peuvent exceptionnellement être nécessaires) : la let. a se réfère aux annonces de naissance via Infostar, la let. b aux nouvelles personnes enregistrées dans le SYMIC, qui sont attribuées soit au domaine des étrangers (ch. 1), soit à celui de l'asile (ch. 2). Cette définition permet de ne pas saisir toutes les personnes recensées dans le SYMIC : il faut éviter qu'un numéro d'assuré soit inutilement attribué à toutes les personnes auxquelles un visa a été octroyé ou qui ont été admises pour un bref séjour. Le nouvel art. 50c, al. 1, let. a, LAVS est ainsi mis en

- œuvre dans le sens visé, l'attribution d'un numéro au détenteur d'une autorisation de séjour de courte durée pouvant se faire sur la base de l'al. 3 (p. ex. lorsqu'il prend un emploi en Suisse) ;
- l'al. 3 règle tous les autres cas d'attribution d'un numéro. Cette disposition pourra s'appliquer à de nombreuses situations : p. ex., durant la phase d'introduction, elle concernera tous les enfants et les jeunes déjà nés au moment de l'entrée en vigueur et auxquels un numéro doit impérativement être attribué en vue de l'établissement de la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins, mais aussi, par exemple, les cas d'attribution découlant de la mise en œuvre de la loi sur l'harmonisation de registres, cas pour lesquels une procédure d'annonce par voie électronique est également prévue (p. ex. dans les systèmes d'information Ordipro et VERA utilisés par le DFAE ; cf. à ce sujet l'art. 2, al. 1, LHR<sup>4</sup>). Pour éviter que plusieurs numéros soient attribués à la même personne, la CdC doit pouvoir vérifier, pour une demande, si l'attribution d'un numéro s'impose réellement ; elle ne peut s'acquitter sérieusement de cette tâche que si elle dispose des données personnelles nécessaires et si elle peut les comparer ;
  - les al. 4 à 6 traitent de la garantie de la qualité lors de l'attribution du numéro. Les données énumérées à l'al. 4, let. a à g, devraient en fait suffire pour le processus d'attribution ; néanmoins, la connaissance de l'ancien numéro (let. h) ou des noms et prénoms de parents (let. i) pourrait aussi être d'une grande utilité. Ces données doivent donc si possible être mises à disposition de la CdC. Que l'attribution soit automatisée conformément à l'al. 2 ou individualisée comme le prévoit l'al. 3, il faut procéder à une comparaison de données (al. 5). En principe, les données livrées devraient suffire à établir si la personne est déjà enregistrée auprès de la CdC. De petites incohérences comme des différences dans l'orthographe d'un prénom (p. ex. Käthi et Katharina) ne posent pas de problème si tous les autres critères comme le nom de famille, la date de naissance et la nationalité concordent. Dans de tels cas, le léger risque d'une attribution incorrecte est supportable. Mais si les doutes sont plus importants, il faut procéder à des recherches supplémentaires pour les lever. Pour que la CdC soit à même d'assumer cette tâche et que la qualité de l'attribution soit aussi irréprochable que possible (elle ne le sera jamais à 100 %), il faut qu'elle soit habilitée à demander des données supplémentaires (al. 6). Pour savoir concrètement quelles données supplémentaires sont requises, la CdC devrait s'entendre avec le service ou l'institution à qui le numéro doit être communiqué. Cela permettra de réduire au minimum le travail nécessaire, car l'on pourra décider en fonction de la situation concrète quelles données supplémentaires existantes pourraient être mises à contribution pour l'identification. La CdC n'est habilitée à trancher que si aucun accord n'a pu être trouvé. On notera cependant que dans sa décision, elle doit tenir compte du travail que cela représentera pour le fournisseur de ces données, et respecter aussi certaines limites imposées par les dispositions légales touchant l'échange de données. En particulier, elle ne peut exiger d'un service ou d'une institution la communication de données si aucune base légale ne le prévoit. Une telle décision pourrait faire l'objet d'un recours en vertu de la PA.

### **3.6 Art. 134**

Cette disposition se rapporte à l'ancien certificat d'assurance. Elle est remplacée par les nouvelles dispositions relatives au nouveau certificat d'assurance (nouvel art.135<sup>bis</sup>).

### **3.7 Titre précédant l'art. 134<sup>bis</sup>**

Cf. ch. 3.3.

### **3.8 Art. 134<sup>bis</sup>**

L'« utilisation systématique du numéro d'assuré » est une notion centrale de la révision LAVS du 23 juin 2006, notamment par rapport à la limitation de l'usage de ce numéro par des utilisateurs externes, puisque le législateur exige aux art. 50d et 50e LAVS que l'habilitation à utiliser systématiquement le numéro repose sur une base légale. L'art. 134<sup>bis</sup> LAVS définit plus précisément ce qu'il faut entendre par « utilisation systématique ». Le critère décisif retenu est que la partie essentielle du numéro d'assuré soit utilisée dans un ensemble structuré de données. La formulation

---

<sup>4</sup> RS 431.02

choisie s'inspire de la notion de fichier au sens de l'art. 3, let. g, de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (LPD ; RS 235.1), sans pour autant en reprendre intégralement la définition : selon la LPD, le terme de fichier recouvre « tout ensemble de données personnelles dont la structure permet de rechercher les données par personne concernée ». En faisant porter la définition sur la partie centrale du numéro au sens de l'art. 133, let. b, on empêche que la restriction d'utilisation voulue par le législateur puisse être contournée par des artifices comme la modification du numéro entier de treize chiffres selon un système propre (p. ex. suppression des trois premiers chiffres [code pays] ou ajout d'une lettre). Désormais, toute utilisation systématique d'un nouveau numéro d'assuré « modifié » requiert donc également une base légale.

### **3.9 Art. 134<sup>ter</sup>**

La nouvelle règle fixée au niveau de la loi contient diverses prescriptions que des utilisateurs externes du numéro d'assuré sont tenus de respecter : il y va de la transparence, de la sécurité et de la fiabilité des données, ainsi que de la protection contre les abus (mesures de précaution au sens de l'art. 50g LAVS). En particulier, les utilisateurs externes qui font usage de leur droit à l'utilisation systématique doivent l'annoncer à la CdC. De plus, la CdC doit tenir une liste des services et organisations légitimés.

Pour régler la communication entre la CdC et les utilisateurs externes de manière aussi claire et efficace que possible, l'art. 134<sup>ter</sup>, al. 1, prévoit une procédure d'annonce par formulaire (une version électronique est aussi prévue). Or, l'utilisation – décidée par le législateur – du numéro d'assuré AVS dans les registres visés par la LHR et dans les décomptes des assureurs-maladie en application de la LAMal étend considérablement le cercle des utilisateurs externes. Aussi, par souci d'efficacité, est-il judicieux de prévoir la possibilité d'annonces collectives. Dans le projet relatif à l'harmonisation des registres, il est prévu que le service cantonal compétent annonce collectivement, pour tous les registres communaux des habitants, l'utilisation systématique du numéro (art. 18 du projet d'ordonnance sur l'harmonisation de registres du 20 août 2007 mis en consultation). Dans l'assurance-maladie obligatoire également, la modification prévue de l'art. 5, al. 3, OCA permettra une annonce collective pour les fournisseurs de prestations. Afin de réduire au minimum le travail administratif occasionné à la CdC par les annonces collectives, celle-ci devra faire des prescriptions relatives à la forme de ces annonces. L'al. 2 décrit plus en détail le contenu desdites annonces. La CdC devrait ainsi reconnaître assez facilement celles qui ne répondent pas aux conditions posées à l'utilisation systématique du numéro d'assuré. En pareil cas, l'utilisateur commettrait un délit au sens du sixième paragraphe, nouveau, de l'art. 87 LAVS, et la CdC ne serait pas autorisée à donner suite à une demande de divulgation du numéro d'assuré selon une procédure conforme à l'art. 134<sup>quater</sup>, al. 2 à 4. Cependant, la CdC n'a ni le droit ni l'obligation de décider, à partir de l'annonce, si l'utilisation du numéro est autorisée ou non.

L'al. 3 précise que l'obligation prévue par le législateur de publier chaque année la liste des utilisateurs externes sera remplie moyennant une publication sur Internet.

### **3.10 Art. 134<sup>quater</sup>**

Avec la révision de la LAVS, l'autorisation d'utiliser systématiquement le numéro d'assuré AVS a été donnée à toutes les assurances sociales, mais aussi à certains domaines étroitement liés à la sécurité sociale. En pratique, le volume des données différera fortement selon l'utilisateur. Tandis que, par exemple, le service social d'une petite commune ne s'occupera que de quelques rares personnes, ce sera plusieurs centaines de milliers pour une grande caisse-maladie. Les besoins techniques nécessaires à la gestion des nouveaux numéros ou au contrôle des numéros existants dépendront donc de l'utilisateur. Pour que la CdC puisse, d'une part, réagir de manière adaptée aux vœux des clients et que, d'autre part, elle ne soit pas dépassée par la trop grande diversité des besoins exprimés, le dispositif suivant a été prévu :

- L'al. 1 prévoit la communication automatisée, par voie électronique, des numéros d'assuré aux systèmes Infostar et SYMIC. Le numéro doit être géré dans ces deux systèmes en vertu de la loi sur l'harmonisation de registres.

- La CdC doit, par ailleurs, mettre à disposition tant une procédure standard (al. 2 ; dans l'état actuel de la technique, au moyen de supports de données mobiles), qu'un système de recherche (al. 3).
- La possibilité de créer encore d'autres solutions techniques doit toutefois rester ouverte (al. 4). De telles solutions sont aussi discutées dans le cadre de la mise en œuvre de la loi sur l'harmonisation de registres. Les données du registre des assurés de la CdC, celles des registres des habitants, de même que celles d'Infostar, du SYMIC et des systèmes VERA et Ordipro, doivent en effet être mises à disposition de l'OFS (cf. art. 15 LHR). Ce dernier constitue un point de jonction sur le plan technique : il est par conséquent logique, pour des raisons d'efficacité, d'utiliser les mêmes canaux techniques pour les annonces automatisées du SYMIC et d'Infostar à la CdC et pour les communications de la CdC à Infostar et au SYMIC via l'OFS. La même infrastructure permettra probablement aussi de transmettre les numéros d'assuré aux registres des habitants ou à d'autres services ou institutions. C'est pourquoi l'al. 4 prévoit une possibilité de collaboration avec d'autres services et institutions. La formulation est laissée ouverte afin d'offrir la marge de manœuvre nécessaire en vue de trouver une solution technique optimale pour la première livraison des numéros à des tiers et pour les annonces périodiques automatisées. La disposition relative à l'aménagement de solutions techniques comprend aussi la possibilité pour la CdC de prendre en charge via le Fonds AVS certains coûts entraînés par l'adaptation des interfaces entre elle et d'autres systèmes si cela est dans l'intérêt de l'AVS (en particulier pour Infostar).
- Pour la communication ou la vérification du numéro d'assuré, comme pour son attribution, il faut pouvoir procéder à une comparaison des données afin d'obtenir des résultats suffisamment clairs (al. 5).
- Enfin, la possibilité de communiquer ou de vérifier le numéro d'assuré sur demande dans des cas particuliers figure à l'al. 6 par souci d'exhaustivité. En raison de son emplacement dans le règlement, cette disposition ne s'applique qu'aux services et institutions habilités à utiliser le numéro systématiquement en dehors de l'AVS. Elle n'exclut pas que des renseignements puissent être donnés en vertu d'autres normes.

### 3.11 Art. 134<sup>quinquies</sup>

La loi définit, d'une part, quels sont les utilisateurs externes habilités à utiliser le nouveau numéro. D'autre part, elle exige d'eux, à l'art. 50g, al. 2, let. a, LAVS, qu'ils prennent « des mesures techniques et organisationnelles pour que le numéro AVS utilisé soit correct et qu'il n'en soit pas fait une utilisation abusive ». L'art. 50g, al. 3, fait obligation au Département fédéral de l'intérieur de définir, d'entente avec le Département fédéral des finances, les exigences minimales auxquelles doivent satisfaire ces mesures. Comme cette ordonnance départementale se borne à définir des normes minimales à l'usage de tous les utilisateurs externes, elle n'est pas, du point de vue formel, le lieu approprié pour y fixer des règles des plus contraignantes applicables à des cas particuliers. La hiérarchie du droit veut que ce genre de disposition figure dans le RAVS.

Pour des motifs de sécurité, les plus grands des utilisateurs externes du nouveau numéro (les registres au sens de la LHR et les assureurs-maladie) devront collaborer directement avec la CdC tant à l'occasion de la première mise à jour de leurs fichiers que lors des vérifications périodiques de ceux-ci. Comme cette règle dépasserait le cadre des exigences minimales définies par l'ordonnance du département et applicables à tous les utilisateurs externes, il convient de l'inscrire à l'art. 134<sup>quinquies</sup>, al. 1 et 2, RAVS. Enfin, l'al. 3 qui suit prévoit un droit de vérification de la part de la CdC pour le cas où de faux numéros circuleraient et où elle aurait des raisons de supposer qu'ils sont mis en circulation par un service ou une institution précis. Une telle possibilité d'intervenir est indispensable pour éviter ou réparer des pannes dans le fonctionnement des autres utilisateurs.

### 3.12 Art. 134<sup>sexies</sup>

La CdC, organe de l'AVS, est financée par des ressources provenant de l'assurance-vieillesse (cotisations des assurés et des employeurs et contributions des pouvoirs publics). Les prestations que la CdC devra fournir à l'avenir à des utilisateurs externes ne doivent pas être à la charge de l'AVS,

raison pour laquelle le nouvel art. 50g, al. 4, LAVS prévoit la possibilité de percevoir des émoluments à titre d'indemnisation pour le travail accompli. Le message ne cache pas que cette disposition est de nature purement déclaratoire et que la base légale pour la perception d'émoluments se trouve à l'art. 46a de la loi fédérale du 21 mars 1997 sur l'organisation du gouvernement et de l'administration (LOGA ; RS 172.010). Il dit aussi que le Conseil fédéral devra édicter une réglementation spéciale si les circonstances concrètes ne permettent pas de se référer à l'ordonnance générale sur les émoluments (OGEmol, 172.041.1)<sup>5</sup>. Le message précise encore que l'intérêt de l'AVS à divulguer le numéro d'assuré pourrait être l'un des critères possibles pour fixer cette indemnisation.

L'al. 1 de l'art. 134<sup>sexies</sup> proposé établit le principe selon lequel les utilisateurs externes du numéro versent des émoluments à la CdC pour ses prestations. Des exceptions importantes à cette règle sont toutefois prévues aux al. 2 et 3.

Ad al. 2

Let. a : il n'est pas perçu aujourd'hui d'émoluments à l'intérieur de l'administration fédérale. Il ne faut rien changer à ce principe. Cela signifie concrètement que pour le Système de gestion du personnel de l'armée (PISA) au DDPS, par exemple, ou pour les registres LHR de la Confédération (SYMIC, Ordipro et VERA), il n'y a pas d'émoluments à payer.

Let. b : s'agissant de la communication d'informations aux cantons et aux communes, l'art. 3, al. 1, OGEmol, prévoit que l'administration fédérale ne perçoit pas d'émoluments, pour autant que la réciprocité soit accordée. La règle de la let. b reprend ce principe, avec toutefois une restriction : que l'utilisation du numéro soit en rapport avec l'application du droit fédéral et que ce dernier règle lui-même l'utilisation systématique du numéro. En d'autres termes, cela signifie que les numéros d'assuré sont mis gratuitement à la disposition des registres communaux et cantonaux répertoriés dans la LHR. Si un canton décide cependant de créer sa propre base légale pour l'utilisation des numéros (par exemple les offices cantonaux de la circulation : eux aussi appliquent également le droit fédéral, encore qu'aucun article de la LCR ne prévoient l'utilisation systématique du numéro d'assuré), c'est à lui qu'il appartient de veiller à ce que l'organe chargé de l'application du droit cantonal puisse intégrer les numéros d'assuré dans sa propre base de données (p. ex. via les registres cantonaux). Si ce service a besoin pour ce faire d'une prestation de la CdC, des émoluments seront perçus.

Let. c : presque toutes les assurances sociales fédérales présentent un rapport fort à l'AVS ou à l'AI et sont, de ce fait, exemptées d'émoluments en vertu de la let. d et en corrélation avec l'al. 3. Mais il existe aussi des assurances sociales cantonales (en premier lieu les régimes d'allocations familiales, auquel s'ajoute le cas particulier de l'assurance-maternité de Genève ; au reste, l'allocation de maternité prévue par le régime des APG est concrétisée au plan cantonal en application du droit fédéral). L'application de l'assurance sociale cantonale n'est pas exempte d'interférences avec celle des assurances fédérales. Ainsi l'application des allocations familiales, ayant souvent valeur de « tâche confiée » (cf. art. 63, al. 3, LAVS), relève fréquemment du champ de compétence des caisses de compensation AVS. Ces dernières sont exemptées de l'obligation de s'acquitter d'émoluments. Pour éviter que d'autres caisses de compensation familiales (ainsi que la solution genevoise dans l'assurance-maternité) ne soient défavorisées, il convient d'exempter les assurances sociales cantonales de manière générale. Cela semble d'autant plus justifié que désormais, vu la nouvelle loi fédérale sur les allocations familiales (en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009), l'octroi de ces prestations s'inscrit finalement plutôt dans le respect de prescriptions minimales de la Confédération.

Let. d : cette disposition prévoit que la CdC ne perçoit pas d'émoluments lorsque le service qu'elle fournit à un utilisateur externe est dans l'intérêt de l'AVS ou qu'il est utile aussi dans le cadre des tâches qu'elle accomplit pour l'assurance-invalidité. L'al. 3 précise dans un souci de sécurité du droit quand un tel intérêt prévaut.

---

<sup>5</sup> Cf. message, FF 2006 539

En ce qui concerne les effets de l'exonération d'émoluments, on retiendra que l'art. 95, al. 1, LAVS prévoit que le Fonds de compensation de l'AVS rembourse à la Confédération les frais de la CdC à condition que ceux-ci résultent de l'application de l'AVS. Ce remboursement se limite à l'application à proprement parler (cf. à ce propos aussi le message relatif à un projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants [du 5 mai 1953], FF 105 [1953], II 121ss et 131). Par conséquent, les dépenses de la CdC qui ne découlent pas de l'application de l'assurance sont supportées par la Confédération. Les dépenses de la CdC – pour autant qu'elles découlent de l'al. 2, let. a à c – qui ne sont pas financées par les émoluments, seront donc à la charge de la Confédération (concrètement, il s'agit du déficit de la CdC), tandis que celles qui découlent de la let. d seront remboursées à la Confédération par le Fonds AVS.

Ad al. 3

Les let. a à d précisent, dans un souci de sécurité du droit, quels utilisateurs doivent profiter de l'exonération d'émoluments parce que les numéros sont utilisés dans l'intérêt de l'AVS ou qu'elle est utile à la CdC dans le cadre des tâches qu'elle accomplit pour l'AI. Il n'est toutefois pas possible d'en dresser une liste exhaustive.

- La let. a vise des assurances sociales dont l'application est si étroitement liée à celle de l'AVS que, du point de vue de la gestion, l'intérêt de l'AVS à ce qu'elles utilisent le numéro est prépondérant. Sont concernées l'AI, les PC, les AFA et l'AC. Mais comme la CdC joue aussi un rôle important dans l'application de l'AI et qu'il existe un lien étroit entre l'AI, l'assurance-maladie, l'assurance-accidents et l'assurance militaire dans le domaine des prestations, l'AMal, l'AA et l'AM doivent également être exonérées d'émoluments. La prévoyance professionnelle enfin présente elle aussi, en sa qualité de complément du 1<sup>er</sup> pilier, un rapport étroit avec l'AVS et l'AI. Le ch. 9 garantit que les institutions de prévoyance, qu'elles soient actives dans le régime obligatoire ou surobligatoire, de même que les institutions gérant des comptes ou des polices de libre passage soient exemptées de l'obligation de s'acquitter d'émoluments. Les institutions du pilier 3a ne font pas partie de cette catégorie.
- La let. b inclut le Fonds de garantie LPP au nombre des organes exemptés de l'obligation de s'acquitter d'émoluments ; en effet, le libellé de la let. a, ch. 9, n'inclut pas cette une fondation, qui assume des fonctions nécessaires à l'application de la prévoyance professionnelle.
- Dans le cas des autorités fiscales mentionnées à la let. c, l'intérêt de l'AVS réside en ceci qu'elles jouent un rôle important dans leur fonction d'organe auxiliaire pour la perception de cotisations : il s'agit de la communication du revenu des indépendants (art. 9, al. 3, LAVS) et de la détermination des cotisations des personnes sans activité lucrative (art. 29 RAVS).
- Les institutions de formation mentionnées à la let. d jouent également un rôle d'organe auxiliaire dans l'application de l'AVS lorsque leurs étudiants ont atteint l'âge où ils sont tenus de cotiser à l'AVS. Si les étudiants d'une école ont majoritairement atteint cet âge, l'école est exemptée de l'obligation de s'acquitter d'émoluments.

### 3.13 Art. 134<sup>septies</sup>

Les émoluments sont fixés compte tenu des principes de l'équivalence et de la couverture des coûts (art. 46a, al. 3, LOGA). Le principe de la couverture des coûts veut que le montant total des émoluments perçus par un secteur de l'administration ne soit pas supérieur à ses coûts. Le principe de l'équivalence appliqué à la fixation d'émoluments exige le respect du principe de proportionnalité, lequel veut qu'un émolument ne soit pas manifestement disproportionné par rapport à la valeur objective de la prestation et qu'il soit d'un montant raisonnable. La valeur de la prestation est fixée en fonction de l'utilité qu'elle représente pour qui doit acquitter l'émolument ou des frais que représente le recours aux services de l'administration par rapport au total des frais dudit secteur administratif. Pour faire ce calcul, il est possible d'établir une échelle des coûts fondée sur des valeurs moyennes (JAAC 67.136).

Pour que la réglementation des émoluments soit aussi simple que possible et efficace dans son application, l'art. 134<sup>septies</sup> prévoit pour les prestations de service de la CdC un tarif transparent. Les émoluments proposés ici reposent sur des calculs faits après une première batterie de tests. On ne

peut exclure qu'il s'avère nécessaire, au fil du temps et des valeurs transmises par l'expérience, de procéder à des adaptations.

Al. 1 : forfait par cas et émoluments par numéro d'assuré en fonction du travail requis

#### *Forfait par cas*

Pour que la CdC soit en mesure de vérifier les numéros d'assuré dans les collections de données livrées par des utilisateurs externes ou de compléter ces collections en y ajoutant le numéro d'assuré, il faut qu'elle dispose des conditions nécessaires sur les plans de l'organisation et de l'exploitation. Cela entraîne des coûts que les utilisateurs externes doivent contribuer à couvrir en s'acquittant d'un forfait fixe par cas, déterminé sur la base des considérations qui suivent :

Le travail de la CdC consiste à contrôler la légalité des demandes et le contenu (structure et compatibilité des données) des collections, à exécuter les processus et à les contrôler. Le travail nécessaire est estimé à une petite journée de travail par collection de données, les étapes successives devant être exécutées par des collaborateurs de la CdC dont les compétences respectives diffèrent : participe au processus du personnel administratif, juridique et informatique. On compte un tarif horaire de 100 francs. Ce tarif résulte d'un calcul incluant le recours à du personnel administratif et à du personnel scientifique. Il table sur les coûts liés au personnel et aux postes de travail calculés par l'Administration fédérale des finances pour 2007 (classe de salaire 17, soit 81 fr., pour le premier et classe de salaire 24, soit 103 fr., pour le second). Il correspond, au demeurant, au coût du traitement des demandes d'accès à des documents officiels ou des mandats de consultation des Archives fédérales (p. ex. interrogation de la banque de données).

#### *Emolument par numéro d'assuré*

Le travail requis de la CdC pour la vérification et la communication des données, de même que l'attribution univoque du numéro d'assuré et la possibilité de l'associer sans risque d'erreur à une personne dépend pour l'essentiel de la qualité des données qui lui sont fournies, ainsi que des possibilités de comparaison automatisée. Si les comparaisons déjà standardisées fournissent un résultat, la charge de travail est minime. Mais s'il faut procéder à d'autres analyses et éclaircissements individuels et qu'il faille encore faire des vérifications auprès d'autres services pour obtenir un résultat univoque, les frais peuvent être très élevés. La réglementation proposée repose sur les bases suivantes:

- La CdC part aujourd'hui de l'idée que d'ici 2010, le nombre de communications de numéros d'assuré sera d'environ 47 millions. Elle estime à environ 150 000 francs par an les frais d'investissement et d'exploitation nécessaires à cette opération. Pour tout numéro soumis à une comparaison automatisée des données, l'émolument perçu sera de 1 centime.
- Dans environ 10 % des cas, la comparaison automatique ne permet toutefois pas d'obtenir un résultat univoque, ce qui peut donc obliger à demander des vérifications et des précisions auprès du service qui a fourni les données ou à poser des questions à d'autres services ou institutions, opérations très coûteuses. Mais si l'on veut que l'attribution du numéro soit univoque, ou que le numéro existant soit associé à la bonne personne, la procédure de mise au net est indispensable. Le service de clearing que la CdC va mettre sur pied devra avoir terminé la mise au net des données d'ici fin 2010. Vu les informations dont on dispose aujourd'hui, il faudra, d'une part, 101 années-personne avec du personnel qualifié et spécialement formé pour achever le clearing à proprement parler. D'autre part, le processus complexe de mise au net requerra 29 années-personne de plus pour la mise sur pied et la gestion du service de clearing, le développement de logiciels et d'autres tâches encore, qui toutes devront être assumées par des experts externes hautement qualifiés. Il en résultera des dépenses de clearing légèrement supérieures à 23 millions de francs, si bien qu'on peut estimer à 5 francs le coût de mise au net non automatisée d'un numéro. Le temps requis pour la mise au net des données personnelles peut varier fortement. En moyenne, elle devrait prendre moins de trois minutes.

Al. 2 : émolument pour l'accès au système d'interrogation des données

Il est prévu que la CdC permette aux utilisateurs externes, à certaines conditions, d'interroger les numéros d'assuré en ligne afin de tenir à jour leurs propres collections de données. L'exploitation du serveur affecté à l'interrogation des données et la gestion des accès occasionneront à la CdC des frais d'investissement uniques de l'ordre de 75 000 francs et des coûts d'exploitation d'environ 30 000 francs par an pour un volume de services estimé à 50 000 interrogations par jour, pour environ 35 utilisateurs. Cela donne un forfait annuel de 1200 francs par utilisateur.

### **3.14 Art. 134<sup>octies</sup>**

Par souci de clarté, le règlement précise que l'OGEmol s'applique à titre complémentaire, en particulier pour la facturation et pour la décision fixant les émoluments. Il est à relever que le législateur a délibérément renoncé à fixer un tarif pour l'interrogation du numéro d'assuré au cas par cas, et cela parce que, dans ce contexte, des interrogations de ce type devraient être très rares et qu'au surplus elles relèveraient probablement, la plupart du temps, de l'assistance administrative gratuite prévue par l'art. 32 LPGA.

### **3.15 Sous-titre précédant l'art. 135**

Cf. ch. 3.3.

### **3.16 Art. 135**

L'actuel art. 135 RAVS régleme le compte individuel. Cette norme est transférée à l'art. 137 RAVS pour des motifs relevant de la systématique et l'art. 135 est abrogé.

### **3.17 Art. 135<sup>bis</sup>**

Dorénavant, l'art. 135<sup>bis</sup> est consacré au « certificat d'assurance », dont l'importance est fortement relativisée par la nouvelle réglementation. En effet, il atteste uniquement qu'un numéro d'assuré a été attribué et il ne comporte plus aucune inscription relative aux caisses de compensation auprès desquelles un compte individuel a été ouvert. Cette fonction est maintenant reprise – dans la mesure où cela est nécessaire – par *l'attestation d'assurance* (cf. art. 136 RAVS), document qui atteste uniquement qu'un numéro d'assuré a été attribué. L'al. 1 de ce nouvel art. 135<sup>bis</sup> énumère les données figurant sur le certificat d'assurance, mais qui ne permettent pas de déduire quoi que ce soit sur les droits acquis par l'assuré. L'al. 2 dit que le certificat est établi par les caisses de compensation compétentes.

Cette nouvelle règle est valable dès le 1<sup>er</sup> juillet 2008. Mais elle ne signifie pas qu'en pratique les assurés seront, dès le 1<sup>er</sup> juillet 2008, en possession d'un nouveau certificat d'assurance. Après le passage au nouveau système, les caisses de compensation établiront un nouveau certificat pour chaque assuré. Ce document leur sera transmis accompagné d'une lettre leur demandant de garder l'ancien. Tous les assurés devraient avoir été informés d'ici la fin de 2009.

### **3.18 Art. 136**

Jusqu'ici, chaque caisse de compensation auprès de laquelle un compte individuel était ouvert attestait l'ouverture par une inscription sur le certificat d'assurance. Ce système visait à assurer une documentation exhaustive des paiements de cotisations. Le nouveau certificat d'assurance ne contiendra plus ces informations (cf. art. 135<sup>bis</sup> RAVS). Alors que les indépendants et les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative ont un contact direct avec la caisse lorsqu'elles s'acquittent de leurs cotisations, et que, partant, elles détiennent les justificatifs de leurs versements, il en va autrement pour les employés puisque c'est l'employeur qui porte l'entière responsabilité des décomptes et du versement des cotisations. Pour qu'en dépit des changements intervenus dans le certificat d'assurance, l'employé reste en possession d'un justificatif témoignant qu'un compte individuel à son nom est géré par la caisse de compensation avec laquelle son employeur procède au décompte, le nouvel art. 136, al. 1, prévoit que l'employeur est tenu d'annoncer tout nouvel employé, et l'al. 2 que la caisse de compensation établit pour tout nouvel employé une attestation d'assurance et la remet à l'employeur, lequel la transmet à l'employé. Une attestation d'assurance est délivrée pour chaque modification (p. ex. la prise d'un nouvel emploi), raison pour laquelle les employés sont invités à

garder toutes leurs attestations. Il n'est pas possible d'envoyer l'attestation d'assurance directement à l'employé, parce que les caisses ne sont en contact qu'avec les employeurs et qu'elles ne connaissent pas l'adresse des employés.

### **3.19 Art. 137**

La réglementation relative à la tenue des comptes individuels par la caisse de compensation se trouve aujourd'hui à l'art. 135. Elle est transférée pratiquement telle quelle à l'art. 137 (actuellement vacant). Une prescription est abandonnée, celle concernant l'obligation d'inscrire l'ouverture d'un compte individuel sur le certificat d'assurance. En effet, la fonction revenant à cette inscription est rendue caduque par le nouvel art. 136 (attestation d'assurance sur un document à part).

### **3.20 Art. 174, al. 1, phrase introductive et let. a**

L'art. 174 règle les tâches de la Centrale de compensation. Avec l'introduction du nouveau numéro d'assuré, son domaine de compétence est étendu. De ce fait, tant la phrase introductive que la let. a de l'al. 1 doivent être complétées.

### **3.21 Dispositions transitoires et entrée en vigueur**

- L'entrée en vigueur formelle des modifications de la loi et du règlement est prévue pour le 1<sup>er</sup> décembre 2007 (IV, al. 1). Dès cette date, le nouveau numéro d'assuré pourra être délivré conformément aux nouvelles règles.
- Pour l'AVS/AI/PC/APG/AFA, le jour de référence fixé pour le passage au nouveau système est le 1<sup>er</sup> juillet 2008. Pour des raisons de technique législative, les dispositions transitoires (III, al. 1) prévoient donc l'utilisation de l'ancien numéro. Parallèlement, l'entrée en vigueur des normes (certificat d'assurance, etc.) qui concernent l'application de l'AVS est réglée séparément et elle est prévue pour le 1<sup>er</sup> juillet 2008 (IV, al. 2). En font partie les nouvelles annonces automatisées d'Infostar et de SYMIC à la CdC. On notera du reste que si, dans l'application de l'AVS, le passage d'un système à l'autre est bien agendé à un jour de référence, l'effacement des anciens numéros n'est cependant pas exigé pour cette même date. Il ne devrait de ce fait pas y avoir de pannes dans la communication si exceptionnellement, par exemple, un employeur qui n'a pas immédiatement opéré les changements fait une communication en utilisant encore l'ancien numéro. L'AVS est d'ailleurs tenue de continuer à accepter les communications faites avec l'ancien numéro.
- L'assurance-chômage introduit un nouveau système informatique, le système actuel ne pouvant utiliser que les anciens numéros. Cette particularité a été prise en compte tant à l'al. 2 qu'à l'al. 3 des dispositions transitoires (III). On notera que la règle prévue à l'al. 3, selon laquelle le numéro sera encore délivré conformément à l'ancien droit en plus du nouveau jusqu'à la fin 2008, est également dans l'intérêt de l'AVS (changement de régime au 1<sup>er</sup> juillet 2008, marge supplémentaire d'un semestre).
- Une règle spéciale (IV, al. 3) a été adoptée pour l'entrée en vigueur de l'art. 134<sup>quater</sup>, al. 1 (communication du numéro d'assuré à Infostar et à SYMIC). L'obligation faite aux registres de gérer le numéro d'assuré AVS dépend de l'entrée en vigueur complète de la loi sur l'harmonisation de registres. Il convient donc d'harmoniser en conséquence la date à laquelle les numéros seront communiqués à SYMIC et à Infostar.

Pour le droit transitoire, on retiendra en outre les points suivants :

Tous les services et institutions qui utilisent déjà le numéro AVS et qui à l'avenir seront aussi habilités à l'utiliser systématiquement ou tenus de le faire, et qui ne font pas l'objet de dispositions spéciales du RAVS, peuvent commencer les travaux de transition et s'annoncer auprès de la CdC à la date qui leur convient. Ces annonces seront traitées conformément aux nouvelles prescriptions dès l'entrée en vigueur de la loi. Si un service ou une institution ne fait pas le changement, cela n'entraînera pas l'interdiction d'utiliser les anciens numéros dans sa base de données. Mais cette dernière deviendra

obsolète avec le temps, puisqu'à partir de 2009 les anciens numéros ne seront plus attribués et que la base ne pourra plus être tenue à jour.

Pour les utilisateurs de l'ancien numéro d'assuré, qui ne peuvent bénéficier du nouveau numéro, l'al. 3 des dispositions finales de la révision de la LAVS prévoit un délai transitoire de cinq ans, à l'issue duquel il ne seront plus autorisés à utiliser l'ancien numéro d'assuré.

#### **4 Modification de l'OEC conformément à l'annexe**

L'art. 43a, al. 3, CC donne au Conseil fédéral la compétence de déterminer les autorités externes à l'état civil auxquelles sont divulguées, régulièrement ou sur demande, les données indispensables à l'accomplissement de leurs tâches légales. Pour que la CdC soit à même d'attribuer un numéro d'assuré à la naissance, elle est tributaire de l'annonce des naissances par Infostar. Partant, il convient d'ajouter dans l'OEC une nouvelle disposition prévoyant la divulgation d'office correspondante. L'art. 53, al. 1, OEC prévoit que les naissances et les mutations sont annoncées à la CdC de façon automatisée et sous forme électronique. L'al. 2 règle l'annonce des décès. Il est prévu que les communications seront faites à un rythme quotidien.

#### **5 Modification de l'OCA conformément à l'annexe**

Le nouvel art. 50g, al. 1, LAVS prévoit que les utilisateurs externes du numéro d'assuré AVS sont tenus de s'annoncer auprès de la CdC. L'art. 134<sup>ter</sup> RAVS règle la procédure d'annonce. Etant donné que, dans l'assurance-maladie, l'utilisation systématique du numéro d'assuré AVS sera impérative dans les procédures de décompte dès que la carte prévue par l'ordonnance sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins (RS 832.105 ; OCA) sera opérationnelle, il est souhaitable que l'obligation de s'annoncer auprès de la CdC soit remplie autant que possible sous la forme d'une annonce collective au sens de l'art. 134<sup>ter</sup>, al. 3, RAVS. C'est ce que permet la modification de l'art. 5, al. 3, OCA.