



# Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS)

## Modification du ...

---

*Le Conseil fédéral suisse  
arrête:*

I

Le règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants<sup>1</sup> est modifié comme suit:

### *Art. 5a*            Requête

Pour continuer l'assurance, une requête doit être présentée à la caisse de compensation compétente par écrit ou par un système d'information spécifique au domaine de l'assujettissement à l'assurance.

### *Art. 5c, al. 2*

<sup>2</sup> Lorsque le salarié change d'employeur, l'assurance prend fin. Lorsque le salarié change d'employeur en Suisse, l'assurance continue si une requête est présentée par écrit ou par un système d'information spécifique au domaine de l'assujettissement à l'assurance dans un délai de six mois à compter du début du travail.

### *Art. 133bis, al. 4, let. b et j*

<sup>4</sup> La CdC peut demander les indications suivantes:

- b.    nom de célibataire;
- j.    date de décès.

### *Art. 135bis*        Certificat d'assurance

<sup>1</sup> Tout assuré peut exiger de la caisse de compensation compétente qu'elle lui remette un certificat d'assurance. Y figurent le numéro d'assuré et les nom, prénom et date de naissance de l'assuré.

<sup>1</sup>    RS 831.101

<sup>2</sup> Lorsque la caisse de compensation demande l'attribution d'un numéro d'assuré, le certificat est remis d'office à l'assuré.

*Art. 150*            Principe

La comptabilité des caisses de compensation qui concerne l'assurance-vieillesse et survivants doit comprendre l'ensemble des règlements des comptes et des paiements, ainsi que le compte d'exploitation; elle doit permettre d'avoir en tout temps les renseignements nécessaires sur toutes les créances et les dettes. Aucune délimitation ni provision ne doit être faite pour les cotisations et les prestations.

*Art. 174, al. 2*

*Abrogé*

*Art. 175*            Organisation

La CdC dépend du DFF. Celui-ci règle son organisation interne.

*Art. 211<sup>ter</sup>, al. 3*

<sup>3</sup> Le montant à prélever dans le Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants est soumis à l'approbation du DFI en cas d'augmentation du montant du subside forfaitaire visé à l'al. 2.

## II

Le présent règlement entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

...                    Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Johann N. Schneider-Ammann  
Le chancelier de la Confédération, Walter Thurnherr



## Commentaire des modifications du RAVS au 1<sup>er</sup> janvier 2017

### Art. 5a

(Requête)

Le contact avec les autorités s'effectue de plus en plus de manière électronique. L'ancienne condition selon laquelle la requête pour continuer l'assurance doit exclusivement être déposée par écrit n'en tient pas compte. C'est pourquoi, désormais, une requête par la voie électronique par le biais d'un système d'information dans le domaine de l'assujettissement à l'assurance est également admise, ce qui conduit à un allègement administratif pour les employeurs et les organes d'exécution. Le dépôt d'une requête par écrit reste possible.

Par ailleurs, l'ancienne exigence du dépôt d'une requête *conjointe* est supprimée puisqu'elle ne peut pas être réalisée lorsque l'annonce est opérée par l'employeur au moyen d'un système d'information dans le domaine de l'assujettissement à l'assurance. L'abandon de cette exigence concerne aussi bien les requêtes présentées par un système d'information que celles présentées par écrit. L'accord conjoint de l'employeur et de l'employé ancré dans la loi (art. 1a, al. 3, let. a, LAVS) peut être garanti par un autre moyen (p. ex. par un accord vérifiable entre l'employeur et l'employé).

### Art. 5c, al. 2

(Fin de l'assurance)

En raison de la modification de l'art. 5a, selon lequel la requête pour continuer l'assurance peut non seulement être déposée par écrit mais peut également l'être, désormais, par le biais d'un système d'information prévu dans le domaine de l'assujettissement à l'assurance, il faut compléter en conséquence l'art. 5c. Renvoi peut être fait aux motivations données à l'art. 5a.

### Art. 133<sup>bis</sup>, al. 4, let. b, et let. j (nouvelle)

(Attribution)

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, les fiancés peuvent déclarer à l'officier de l'état civil vouloir porter comme nom de famille le nom de célibataire de l'un ou de l'autre. Aussi, l'indication sous lettre b « nom de jeune fille » devient « nom de célibataire ».

Depuis l'harmonisation des registres en 2009, la date de décès des personnes est gérée comme attribut d'identification dans le registre UPI (Unique Personal Identification) ainsi que dans le registre des assurés. Cette information est essentielle à la gestion des rentes par les organes d'exécution des assurances sociales. La date du décès doit être ajoutée à liste des indications (nouvelle let. j) qui peuvent être demandées par la Centrale de compensation (CdC) et publiées dans le registre UPI.

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

(Certificat d'assurance)

Depuis l'harmonisation des registres et l'introduction en 2010 de la nouvelle carte d'assuré par les caisses d'assurance maladie, la très grande majorité des assurés de l'AVS disposent à la fois d'un certificat d'assurance AVS et d'une carte d'assurance maladie. Les informations du certificat d'assurance AVS sont lisibles à l'identique sur la carte d'assurance maladie. Cette dernière en plastique rigide et munie d'une puce électronique contient de nombreuses informations supplémentaires utiles à l'obtention de soins médicaux et à l'administration de l'assurance-maladie. Les assurés disposant à la fois d'une carte et d'un certificat ne retirent aucune plus-value de la possession de ce dernier. La personne assurée peut au surplus visionner en tout temps la liste des caisses de compensation qui tiennent un compte individuel en son nom ou requérir gratuitement un extrait de ses comptes individuels. La détention d'un certificat d'assurance atteste que la personne a été enregistrée en tant qu'assurée. Par contre, cela ne permet pas de tirer des conclusions sur la couverture d'assurance. En effet, celle-ci dépend des années de cotisation



ainsi que des montants soumis à cotisation. Ces renseignements figurent sur les extraits de comptes individuels. Il n'est donc plus nécessaire de remettre automatiquement un certificat d'assurance à chaque personne assurée. En revanche, la remise d'un certificat est essentielle pour les assurés qui ne sont pas couverts par l'assurance-maladie en Suisse ou comme vectrice de communication lors de l'attribution d'un numéro d'assuré sur demande d'une caisse de compensation. Dans ces deux situations, la personne doit disposer d'un document sur lequel son numéro AVS est inscrit et qui lui permettra ultérieurement de fournir correctement son numéro AVS lors de procédures administratives.

Il est ainsi prévu non pas de supprimer le certificat d'assurance lui-même, mais de limiter sa remise automatique et systématique (al. 1), dans le but de réduire la charge administrative des caisses de compensation. Le volume de certificats à émettre pourrait ainsi être réduit de l'ordre de 80%. Dans tous les cas, comme jusqu'ici, la personne assurée aura la possibilité d'exiger qu'un certificat d'assurance lui soit remis.

Pour des raisons systématiques, la deuxième phrase actuelle du premier alinéa est par ailleurs déplacée à la fin du deuxième alinéa, sans modification matérielle.

#### **Art. 150**

(Principe)

La formulation actuelle de cette disposition prête à confusion. Elle peut être interprétée de façon que des délimitations doivent être effectuées pour les cotisations et les prestations. Dans l'AVS, seules les recettes et les dépenses sont prises en considération (principe de répartition). L'art. 150 est donc précisé dans ce sens.

#### **Art. 174, al. 2**

(Tâches)

Dans le cadre de la 10<sup>e</sup> révision de l'AVS, l'interdiction d'acquérir des actions qui figurait dans la LAVS a été supprimée et le Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS a reçu la possibilité de placer des fonds en actions et en titres analogues. L'élargissement des possibilités de placement de capitaux a entraîné une professionnalisation de l'activité de placement de compenswiss. Jusqu'au début des années 2000, la CdC a mis à disposition de l'office de gestion les installations nécessaires à l'accomplissement de la mission des fonds de compensation. En raison de son développement, compenswiss n'a plus besoin du soutien de la CdC pour ce qui concerne la structure. La convention entre la CdC et l'office de gestion a donc été résiliée. Devenu désuet, l'art. 174, al. 2, RAVS peut être abrogé.

#### **Art. 175, al. 2**

(Organisation)

L'art. 174, al. 2, RAVS étant supprimé, cette disposition n'a plus de raison d'être et est également abrogée.

#### **Art. 211<sup>ter</sup>, al. 3**

(Exécution de la procédure de décompte simplifiée)

La procédure de décompte simplifiée a été introduite le 1<sup>er</sup> janvier 2008 dans le cadre de la loi sur le travail au noir (RS 822.41). Elle s'applique aux activités salariées de minime importance, tel que par exemple les travaux de ménage. Son but est de faciliter le décompte des cotisations aux assurances sociales ainsi que le calcul de l'impôt à la source. Pour l'application de cette procédure, les caisses de compensation sont rémunérées par le Fonds de compensation de l'AVS (art. 69, al. 2<sup>bis</sup>, LAVS) qui leur accorde un subside forfaitaire par affilié. Le montant total annuel à prélever du fonds de compensation correspond ainsi au montant du subside forfaitaire précité multiplié par le nombre d'affiliés ayant adhéré à la procédure simplifiée de décompte. Si le calcul du montant du subside forfaitaire par affilié (actuellement fixé à 23 francs) peut donner lieu à modification, le nombre d'affiliés est en revanche un paramètre sur lequel la marge d'influence est quasiment inexistante. Le montant total annuel à prélever du fonds de compensation peut donc varier fortement en fonction uniquement du nombre d'affiliés. Or selon



L'art. 211<sup>ter</sup>, al. 3, RAVS, le prélèvement du montant total est soumis à l'approbation du DFI, alors que le montant du subside forfaitaire et, partant, la méthode d'indemnisation conçue par l'office fédéral des assurances sociales selon l'al. 2, ne sont pas modifiés. Il s'agit d'une pure opération mathématique. L'art. 211<sup>ter</sup>, al. 3, RAVS est donc modifié de sorte à ne soumettre dorénavant à l'approbation du DFI au besoin que l'augmentation du montant du subside forfaitaire lorsque l'une des composantes le déterminant varie sensiblement. Par ailleurs, l'obligation pour le DFI d'entendre le conseil d'administration du fonds de compensation (2<sup>e</sup> phrase) est supprimée vu que cela ne concerne pas la tâche de gestion de la fortune des fonds de compensation. Cette solution tient compte du fait qu'il n'y a pas d'influence directe possible sur le nombre d'affiliés au moment d'approuver le subside annuel et permet une simplification administrative.