



Erläuterungen zu den Änderungen der AHVV auf 1. Januar 2017

Artikel 5a

(Gesuch)

Der Kontakt mit den Behörden erfolgt immer häufiger auf elektronischem Weg. Die bisherige Voraussetzung, wonach das Gesuch um Weiterführung der Versicherung ausschliesslich schriftlich gestellt werden kann, trägt dem nicht Rechnung. Neu wird deshalb auch eine elektronische Gesuchseinreichung über ein Informationssystem im Bereich der Versicherungsunterstellung zugelassen, was zu einer administrativen Vereinfachung für die Arbeitgeber und Durchführungsorgane führt. Das schriftliche Meldeverfahren bleibt weiterhin zulässig.

Zudem wird das bisherige Erfordernis der *gemeinsamen* Gesuchseinreichung gestrichen, da eine solche nicht möglich ist, wenn der Arbeitgeber die Anmeldung über ein Informationssystem im Bereich der Versicherungsunterstellung vornimmt. Die Aufgabe dieses Erfordernisses gilt sowohl für Gesuche, die über ein Informationssystem gestellt werden, als auch für solche, die auf schriftlichem Wege erfolgen. Das im Gesetz verankerte beidseitige Einverständnis von Arbeitgeber und Arbeitnehmer (Art. 1a Abs. 3 Bst. a AHVG) kann auf andere Weise sichergestellt werden (z.B. mittels belegbarer Abmachung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer).

Artikel 5c Absatz 2

(Versicherungsende)

Aufgrund der Anpassung von Artikel 5a, wonach das Gesuch um Weiterführung nebst auf schriftlichem Wege neu auch über ein im Bereich der Versicherungsunterstellung vorgesehenes Informationssystem eingereicht werden kann, ist Artikel 5c entsprechend zu ergänzen. Für die Begründung wird auf diejenige zu Artikel 5a verwiesen.

Artikel 133^{bis} Absatz 4 Buchstaben b und j (neu)

(Zuweisung)

Seit dem 1. Januar 2013 können die Brautleute gegenüber der Zivilstandsbeamtin oder dem Zivilstandsbeamten erklären, dass sie den Ledignamen der Braut oder des Bräutigams als gemeinsamen Familiennamen tragen wollen. Daher wurde bei Buchstabe b die Angabe «Mädchenname» durch «Ledigname» ersetzt.

Seit der Registerharmonisierung 2009 wird das Todesdatum von Personen im UPI-Register (UPI = Unique Personal Identification) sowie im Versichertenregister als Identifikationsmerkmal geführt. Diese Information ist für die Verwaltung der Renten der Durchführungsorgane der Sozialversicherungen von zentraler Bedeutung. Das Todesdatum ist in die Liste der Daten aufzunehmen (neuer Bst. j), welche die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) verlangen kann und die im UPI-Register veröffentlicht werden können.

Artikel 135^{bis}

(Versicherungsausweis)

Seit der Registerharmonisierung 2009 und der Einführung der neuen Versichertenkarte 2010 durch die Krankenversicherungen verfügt die Mehrheit der AHV-Versicherten sowohl über einen Versicherungsausweis der AHV als auch über eine Krankenversicherungskarte. Die Informationen des AHV-Versicherungsausweises sind mit jenen auf der Krankenversicherungskarte identisch. Die mit einem Chip versehene Krankenversicherungskarte aus Hartplastik enthält zahlreiche Zusatzinformationen, die bei Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und für die kasseninterne Verwaltung nützlich sind. Für die Versicherten, die eine Krankenversicherungskarte besitzen, bringt der Versicherungsausweis keinen Mehrwert. Die versicherte Person kann die Liste der Ausgleichskassen, die in ihrem Namen ein individuelles Konto führen, jederzeit einsehen oder kostenlos einen Auszug der individuellen Konten verlangen. Der Versicherungsausweis bescheinigt, dass die Person als versicherte Person registriert ist. Er lässt hingegen keine Schlüsse über die Versicherungsdeckung zu, da diese von der Anzahl der Beitragsjahre sowie von der Höhe der entrichteten Beiträge abhängt. Diese Auskünfte können über einen Auszug aus den individuellen Konten eingeholt werden. Es ist deshalb nicht mehr nötig, automatisch jeder versicherten Person einen Versicherungsausweis auszustellen.



Allerdings bleibt die Ausstellung eines Versicherungsausweises für Versicherte wichtig, die nicht durch eine Krankenversicherung in der Schweiz gedeckt sind oder bei denen eine Ausgleichskasse die Zuweisung einer Versicherungsnummer verlangt. In beiden Fällen muss die betroffene Person über ein Dokument verfügen, auf dem ihre AHV-Nummer steht, damit sie ihre AHV-Nummer für administrative Zwecke korrekt angeben kann.

Es ist daher nicht vorgesehen, den Ausweis als solchen aufzuheben. Vielmehr werden im Sinne einer administrativen Entlastung die Ausweise nicht mehr automatisch und systematisch ausgestellt (Abs. 1). Mit dieser Massnahme kann die administrative Belastung der Ausgleichskassen reduziert werden. So kann die Zahl der auszustellenden Versicherungsausweise um rund 80 % gesenkt werden. Wie bisher hat die versicherte Person in allen Fällen die Möglichkeit, sich einen Versicherungsausweis ausstellen zu lassen.

Aus systematischen Gründen wird der aktuelle zweite Satz des ersten Absatzes an das Ende des zweiten Absatzes verschoben, ohne materielle Änderung.

Artikel 150

(Grundsatz)

Die heutige Formulierung dieser Bestimmung ist missverständlich. Sie kann so interpretiert werden, dass Abgrenzungen für Beiträge und Leistungen vorgenommen werden müssen. In der AHV wird jedoch nur auf Einnahmen und Ausgaben abgestellt (Umlageverfahren). Artikel 150 wird deshalb dahingehend präzisiert, dass keine Abgrenzungen und Rückstellungen für Beiträge und Leistungen gemacht werden müssen.

Artikel 174 Absatz 2

(Aufgaben)

Im Rahmen der 10. AHV-Revision wurde das Verbot im AHVG aufgehoben, Aktien zu erwerben und der Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds erhielt die Möglichkeit, entsprechend in Aktien und Wertpapiere zu investieren. Diese Erweiterung der möglichen Kapitalanlagen hat zu einer Professionalisierung der Anlageorganisation von compenswiss geführt. Die ZAS hatte bis zum Jahr 2000 den gesetzlichen Auftrag erfüllt, der Geschäftsstelle des AHV-Ausgleichsfonds die nötige Infrastruktur für deren Tätigkeit zur Verfügung zu stellen. Aufgrund seiner Entwicklung benötigt compenswiss keine Unterstützung der ZAS mehr bei der Infrastruktur. Die Vereinbarung mit der ZAS ist deshalb aufgelöst worden. Artikel 174 Absatz 2 AHVG ist folglich obsolet und kann aufgehoben werden.

Artikel 175 Absatz 2

(Organisation)

Da Artikel 174 Absatz 2 AHVV aufgehoben wird, ist diese Bestimmung nicht mehr nötig und wird daher ebenfalls aufgehoben.

Artikel 211^{ter} Absatz 3

(Durchführung des vereinfachten Abrechnungsverfahrens)

Das vereinfachte Abrechnungsverfahren wurde per 1. Januar 2008 im Rahmen des Bundesgesetzes gegen die Schwarzarbeit (SR 822.41) eingeführt. Es wird bei geringfügigen Entgelten angewandt, beispielsweise bei Reinigungs- oder Haushaltstätigkeiten, und erleichtert die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge und der Quellensteuer. Für die Durchführung des vereinfachten Abrechnungsverfahrens gewährt der Ausgleichsfonds den Ausgleichskassen (Art. 69 Abs. 2^{bis} AHVG) pro versicherte Person pauschale Zuschüsse an ihre Verwaltungskosten. Die aus dem Fonds jährlich insgesamt zu gewährenden Mittel entsprechen daher dem festgelegten Pauschalbetrag (aktuell: 23 Franken) multipliziert mit der Anzahl Versicherten, die nach dem vereinfachten Verfahren abrechnen. Während die Berechnung des Pauschalbetrags pro versicherte Person Änderungen unterliegen kann, ist die Zahl der Versicherten ein Parameter, der praktisch nicht zu beeinflussen ist. Die aus dem Fonds jährlich insgesamt zu gewährenden Mittel können somit einzig aufgrund der Zahl der Versicherten stark variieren. Nach Artikel 211^{ter} Absatz 3 AHVV müssen die insgesamt zu gewährenden Mittel jedoch vom EDI gutgeheissen werden, selbst wenn der Pauschalbetrag und demnach auch die vom BSV konzipierte Entschädigungsmethode nach Artikel 2 nicht



geändert werden. Die Berechnung erfolgt rein mathematisch. Deshalb wird Artikel 211^{ter} Absatz 3 AHVV dahingehend angepasst, dass künftig bei Erhöhung des Pauschalbetrags nur noch dann eine Genehmigung durch das EDI notwendig ist, wenn sich eine der massgebenden Komponenten stark verändert. Überdies wird die Pflicht des EDI, den Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds anzuhören (zweiter Satz) aufgehoben, da dies nicht die Vermögensverwaltungsaufgabe der Ausgleichsfonds betrifft. Diese Lösung berücksichtigt die Tatsache, dass im Zeitpunkt der Beitragsgenehmigung keine direkte Einflussnahme auf die Zahl der Versicherten möglich ist, und vereinfacht die Verwaltung.



Commentaire des modifications du RAVS au 1^{er} 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^{bis}, al. 4, let. b, et let. j (nouvelle)

(Attribution)

Depuis le 1^{er} 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^{bis}

(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^e 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 compensswiss. 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, compensswiss 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^{ter}, al. 3

(Exécution de la procédure de décompte simplifiée)

La procédure de décompte simplifiée a été introduite le 1^{er} 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^{bis}, 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^{ter}, 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^{ter}, 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^e 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.