

96.064

**Message
concernant la Convention de sécurité sociale
entre la Suisse et la Croatie**

du 14 août 1996

Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs,

Nous vous soumettons, en vous proposant de l'adopter, un projet d'arrêté fédéral approuvant la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Croatie, signée le 9 avril 1996.

Nous vous prions d'agréer, Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs, les assurances de notre haute considération.

14 août 1996

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Delamuraz
Le chancelier de la Confédération, Couchepin

Condensé

Après les troubles politiques, les guerres et le partage de l'ancienne République populaire fédérative de Yougoslavie, la Croatie a été reconnue par la communauté internationale, et par le Conseil fédéral en janvier 1992, en tant que république indépendante. Les relations entre la Suisse et la Croatie dans le domaine de la sécurité sociale sont actuellement régies par une convention conclue avec l'ancienne Yougoslavie en 1962 et révisée une seule fois en 1982.

Aujourd'hui, les ressortissants croates ne subissent donc pas les désavantages et les préjudices économiques en raison de la discrimination à l'égard des étrangers qui découle de la législation suisse en matière de prévoyance. La conclusion d'une nouvelle convention est toutefois souhaitable, car l'une des Parties contractantes a changé et les dispositions de la convention relatives à la législation de l'ancienne Yougoslavie ne correspondent plus à la législation croate. Par ailleurs, le contenu des dispositions en vigueur doit être mis à jour et adapté à celui des conventions récemment négociées par la Suisse.

Le présent accord est dans la droite ligne de ceux que la Suisse a conclus jusqu'à présent et qui reflètent les principes en vigueur dans le domaine de la sécurité sociale au plan international. Des dispositions ont notamment été adoptées en ce qui concerne l'égalité de traitement des ressortissants des Etats contractants, le maintien des droits en cours d'acquisition et le versement des rentes à l'étranger (que l'on appelle leur exportation). Les conditions de l'octroi de rentes d'invalidité suisses aux ressortissants croates ont cependant été améliorées. La convention s'applique aux branches de l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants, des allocations familiales et de l'assurance-accidents. Elle contient en outre certaines dispositions de moindre importance sur l'assurance-maladie.

Le message décrit dans une première partie l'historique de la convention. Il expose ensuite le système de sécurité sociale croate et présente, pour terminer, une analyse détaillée des dispositions de la convention.

Message

1 Partie générale

11 Le point de la situation

La Croatie a été reconnue république indépendante par la Suisse en janvier 1992. Afin que les ressortissants croates puissent bénéficier par rapport aux ressortissants suisses de l'égalité de traitement que prévoit la convention de sécurité sociale avec l'ancienne Yougoslavie, les gouvernements suisse et croate ont convenu de continuer à appliquer cette convention jusqu'à ce qu'un nouvel accord soit conclu.

Du point de vue technique également, la convention actuelle n'est plus satisfaisante. Son texte date de 1962 et n'a été révisé qu'une fois en 1982. Depuis, le contenu des conventions a évolué et de nouvelles dispositions ont été introduites, concernant principalement l'assujettissement aux assurances sociales des Etats contractants, l'accès aux rentes d'invalidité suisses et le passage facilité dans le domaine de l'assurance-maladie. Enfin, les articles relatifs à l'application de l'assurance de rentes yougoslave doivent être adaptés à l'assurance croate.

12 Résultats de la procédure préliminaire

En septembre 1992, une première rencontre entre experts a eu lieu, au cours de laquelle les deux systèmes de sécurité sociale ont été exposés et un premier projet de convention élaboré. Une deuxième rencontre s'est déroulée à Zagreb en septembre 1994. Elle a permis de mettre à jour le premier projet, en tenant compte de la législation modifiée des deux Etats, et de l'adapter au modèle de nos conventions les plus récentes. Des adjonctions mineures y ont été apportées ultérieurement par le biais d'échanges de correspondance. La convention a été signée le 9 avril 1996.

2 Partie spéciale

21 La sécurité sociale croate

Avant le partage de la République populaire fédérative de Yougoslavie, la législation en matière de sécurité sociale était déterminée par la fédération. Les républiques avaient cependant la possibilité d'édicter des lois subordonnées complétant les lois fédérales par des réglementations d'application ou introduisant par exemple une protection d'assurance pour certaines catégories de personnes. La Croatie a recouru à cette possibilité en créant une assurance obligatoire vieillesse et invalidité pour les agriculteurs indépendants, une catégorie de personnes qui n'est pas protégée par la loi fédérale. Mais déjà comme république fédérative, la Croatie avait en partie son propre système de sécurité sociale.

Aujourd'hui, les différentes branches d'assurance sont régies par une loi spécifique, comme elles l'étaient aux temps de la République fédérative. La description qui suit se limite aux branches concernées par la convention. La première loi sur

l'assurance-pensions et invalidité remonte à 1937: elle englobait des rentes de vieillesse, survivants et invalidité, ainsi que des rentes en raison d'accidents ou de maladies professionnels. Son champ d'application était cependant limité aux salariés; il a été élargi par la suite aux indépendants. La loi en vigueur date de 1983, lorsque la Croatie n'était pas encore un Etat indépendant. La première loi unitaire en matière d'assurance-maladie a été votée en 1954, celle en vigueur est de 1993. Elle inclut des prestations en nature (protection sanitaire) et en espèces (assurance-maladie), ainsi que les prestations à court terme de l'assurance-accidents et les prestations de maternité. Une dernière loi concerne les allocations familiales: elle est en vigueur depuis 1978 et a été révisée et complétée à plusieurs reprises.

22 Assurance-maladie

221 Soins médicaux

En Croatie, l'assurance sanitaire (protection sanitaire) est obligatoire pour toute la population active et assure l'égalité de traitement. A la population active s'ajoutent plusieurs catégories de personnes non actives, notamment les retraités et les étudiants; dans les faits, toute la population résidente est couverte par l'assurance-maladie. On notera que l'assurance est personnelle puisque chaque personne possède son propre certificat d'assurance mais que tous les membres non actifs de la famille sont couverts en même temps que le membre actif, qui est l'assuré proprement dit. Seule l'assurance de base, gérée par des institutions de l'Etat, est obligatoire. La loi prévoit également une assurance facultative (complémentaire et privée), fondée sur des contrats passés entre des particuliers et des organismes d'assurance privés ou publics. Les soins sont fournis par des hôpitaux gérés par l'Etat et les communes, ainsi que par des médecins fonctionnarisés. Les prestations sont gratuites, mais elles sont subordonnées à une participation personnelle. Il existe la possibilité de créer des hôpitaux privés, mais il n'en a pas été fait usage. En revanche, des services médicaux privés fournissent des prestations à la charge des patients. Seules les personnes qui disposent d'un revenu déterminé peuvent y accéder.

222 Indemnités en cas de maladie

Comme l'assurance sanitaire, l'assurance garantissant les indemnités en cas de maladie (assurance-maladie) est obligatoire pour toute la population active. Les indemnités sont versées en cas d'incapacité de travail temporaire provoquée par une maladie ou par un accident, lorsqu'une personne doit être hospitalisée pour suivre un traitement ou subir des examens médicaux (même ambulatoires) ou lorsqu'elle doit être mise en quarantaine à la suite d'une infection ou d'une maladie particulière. Les conditions pour l'obtention d'indemnités journalières sont également remplies lorsqu'une personne doit s'occuper du conjoint ou des enfants malades, ou quand elle doit accompagner à l'hôpital d'autres personnes malades pour un traitement médical. Le droit n'est soumis à aucun délai d'attente et se prolonge autant que nécessaire. La durée des prestations est fixée par un médecin désigné par l'institution compétente publique ou privée.

Pendant les trois premiers mois, l'indemnité équivaut au salaire du mois qui précède la maladie ou l'accident (base de compensation). Par la suite, le montant est adapté à l'inflation, mais uniquement lorsque celle-ci atteint 5 pour cent. Ont droit à la base de compensation complète les personnes au bénéfice de l'indemnité parce qu'elles sont elles-mêmes malades ou accidentées, les femmes ayant des problèmes liés à leur grossesse et les donneurs d'organes ou de tissus en vue d'une greffe. L'indemnité ne peut être inférieure à 80 pour cent de la base de compensation et en aucun cas au salaire minimum légal.

223 Indemnités pour frais funéraires

Au moment du décès d'un assuré, les survivants ou les personnes qui s'occupent des funérailles reçoivent un chèque couvrant les frais funéraires à hauteur du salaire minimum légal fixé par la République de Croatie pour le mois du décès.

224 Allocations de maternité

L'assurance maternité croate est comprise dans l'assurance-maladie. Les conditions de l'acquisition du droit et les montants des indemnités correspondent à ceux décrits au paragraphe sur les indemnités en cas de maladie. Les allocations de maternité sont versées à la personne qui s'occupe de l'enfant, à la mère ou au père suivant le cas. Le droit aux indemnités dure de un à trois ans après la naissance de l'enfant, même si celui-ci est né d'un précédent mariage, également lorsqu'un des parents exerce une activité lucrative à temps partiel. Dans ce cas, le montant est réduit. Le droit aux allocations subsiste même en cas d'adoption ou de soins donnés aux enfants malades jusqu'à l'âge de trois ans. L'Etat alloue également une indemnité unique d'aide à la naissance qui correspond à deux fois le salaire minimum auquel l'assuré aurait droit pendant le mois durant lequel il a présenté la demande d'indemnité.

225 Financement

Employeur et salarié participent au financement de l'assurance-maladie, chacun à raison de 7,5 pour cent du salaire (il va de soi qu'il s'agit ici du salaire brut, comme pour le financement des autres secteurs d'assurance). L'institution croate compétente participe au financement des indemnités de maladie à raison de 25 pour cent. Le taux de contribution des travailleurs indépendants est fixé à 15 pour cent, tandis que celui des agriculteurs indépendants se monte à 11 pour cent. Sont soumises à un taux supérieur (20 %) les personnes qui résident en Croatie et qui exercent une activité à l'étranger pur le compte d'un employeur étranger. Les taux de contribution sont fixés par le parlement croate.

23 Assurance-pensions

231 En général

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'assurance-pensions croate, en plus des deux secteurs traditionnels, à savoir l'assurance-vieillesse et l'assurance-invalidité, comprend également les rentes versées en cas d'accident, étant donné que l'assurance-accidents n'est pas régie par une loi ad hoc. Toutes les personnes exerçant une activité lucrative sont soumises à l'assurance obligatoire. Les élèves des écoles secondaires et les étudiants universitaires, ainsi que certaines catégories de personnes en fonction de leurs besoins, sont assurés uniquement contre les risques d'invalidité et de décès. Ont le droit de souscrire une assurance facultative les salariés dont le rapport d'assurance obligatoire s'éteint, comme par exemple les chômeurs ou les personnes qui se rendent dans un pays auquel la Croatie n'est pas liée par une convention de sécurité sociale, à la condition toutefois que ces personnes y exercent une activité lucrative. Dans ce cas, la couverture ne s'étend pas aux rentes versées en cas d'accident.

Le financement est assuré à parts égales par l'employeur et le salarié à raison de 13,5 pour cent du salaire. Le taux de cotisation des indépendants est, quant à lui, de 27 pour cent. Les catégories assurées uniquement contre l'invalidité et le décès sont soumises à un taux de 4,91 pour cent. L'Etat participe au financement des prestations dans des cas spécifiques, à savoir pour certaines catégories de personnes qui peuvent bénéficier de prestations d'assurance à des conditions avantageuses (les militaires de carrière, les personnes ayant participé à la guerre, les forces de police).

Les cotisations prévues par la loi sont prélevées sur le revenu (mensuel) ou sur le salaire (hebdomadaire) suivant le mode de rétribution de l'assuré. Pour simplifier, nous utiliserons uniquement le terme «salaire». En Croatie, l'assurance-pensions ne connaît pas de plafonnement des cotisations; en revanche, elle prévoit, dans certains cas, des périodes d'assurance appelées «périodes spéciales», notamment pour les combattants.

Le calcul des rentes dépend de deux facteurs: primo, de la base de calcul pour la rente et, secundo, de la durée des périodes de cotisation qui déterminent la rente. La base de calcul de la rente équivaut à la moyenne mensuelle des salaires perçus pendant les dix «meilleures» années consécutives à partir de 1966 jusqu'au mois de décembre de l'année qui précède celle au cours de laquelle naît le droit à la rente. Ensuite, les salaires pris en considération sont indexés à l'année au cours de laquelle la rente est calculée. Les périodes de cotisation qui déterminent la rente se composent de périodes d'assurance normales et de périodes d'assurance spéciales. Le versement des rentes à l'étranger est soumis à d'éventuelles conventions internationales ou au principe de la réciprocité.

232 Rentes d'invalidité

En Croatie comme en Suisse, la notion d'invalidité est liée, dans la législation, à l'incapacité de travail. Il existe deux degrés d'invalidité: l'invalidité complète et l'invalidité partielle. La première est considérée comme un état permanent, donc

non sujette à une révision médicale. Elle n'est pas non plus transformée en rente de vieillesse une fois l'âge de la retraite atteint. L'invalidité partielle, quant à elle, suppose une capacité de travail d'au moins quatre heures par jour, ou encore une capacité de travail égale à 100 pour cent pour une activité rapportant moins que la précédente. L'invalidité partielle est également liée à l'âge (minimum 50 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes), étant donné que l'on présume que les personnes plus jeunes peuvent participer à un programme de réhabilitation professionnelle.

Le droit à la rente est soumis en outre à une durée d'assurance minimale: il faut que le demandeur ait été assuré pendant au moins un tiers de sa vie active, ou à partir de l'âge de 20 ans jusqu'au moment où apparaît l'invalidité. Au cas où l'invalidité survient à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, aucune condition n'est requise.

En cas d'invalidité complète, la rente est calculée de la même manière que la rente de vieillesse. Le pourcentage minimal de la base de calcul pris en considération est cependant supérieur: 45 pour cent pour les hommes comptabilisant 35 ans d'assurance et 55 pour cent pour les femmes comptabilisant 30 ans d'assurance. Le pourcentage maximum est égal à celui pris en considération pour les rentes de vieillesse et se monte à 85 pour cent. Si le bénéficiaire avait, avant que ne survienne l'invalidité, un revenu supérieur à la rente calculée, la rente d'invalidité est adaptée en conséquence. Le montant de la rente partielle est égal à la différence entre le revenu perçu avant que ne survienne l'invalidité et celui perçu avec la nouvelle activité. Les deux montants ne peuvent dépasser celui de la rente maximum légale.

Une prestation complémentaire (de compensation) est prévue au cas où la personne invalide aurait perdu un organe ou une partie du corps à la suite de l'accident ou de la maladie à l'origine de l'invalidité. Cette prestation est soumise à la condition d'assurance décrite auparavant. Un «complément d'assistance» (complet ou partiel) supplémentaire est garanti aux invalides gravement atteints qui demandent des soins permanents de la part d'une tierce personne. En fonction du revenu de la personne invalide ou de sa famille, le supplément peut être réduit, voire annulé.

233 Rentes de vieillesse

L'âge normal de la retraite est fixé à 55 ans pour les femmes et à 60 ans pour les hommes ayant cotisé pendant au moins 20 ans. Après quinze ans de cotisations, l'âge de la retraite passe à 60 ans pour les femmes et à 65 ans pour les hommes. Après 35 ans de cotisations pour les femmes et 40 ans pour les hommes, la retraite est possible à n'importe quel âge. Une rente anticipée est également prévue: les hommes y ont droit dès l'âge de 55 ans s'ils comptabilisent au moins 35 ans de cotisations et les femmes dès l'âge de 50 ans si elles comptabilisent 30 ans de cotisations. Cette possibilité n'est pas offerte aux agriculteurs indépendants.

Le montant de la rente minimale est égal à 35 pour cent de la base de calcul de la rente pour les hommes et à 40 pour cent pour les femmes: le demandeur doit avoir cotisé pendant quinze ans. En revanche, il est possible, après 40 ans de cotisations

pour les hommes et 35 ans pour les femmes, d'obtenir la rente maximum qui se monte à 85 pour cent de la base de calcul de la rente. Le calcul de la rente anticipée se base sur le même système, hormis une réduction de 1,33 pour cent par année anticipée. Lorsque le bénéficiaire atteint l'âge normal de la retraite, la rente est recalculée sans réduction.

234 Rentes de survivants

Ont droit à une rente de survivants les veuves dès l'âge de 45 ans et les veufs dès 60 ans. Si le conjoint survivant est à moins de cinq ans de l'âge requis, le droit à la rente naît à 45 ans pour les femmes et à 60 ans pour les hommes. Ces limites d'âge ne s'appliquent pas lorsque le conjoint survivant a au moins un enfant de son sang, adoptif ou issu d'un précédent mariage, qui remplit les conditions du droit à la rente de survivants (enfant de moins de quinze ans ou poursuivant des études) ou du droit à la rente d'invalidité. Font partie des ayants droit les parents, les frères, les sœurs, ainsi que d'autres enfants sans aucun lien de parenté avec le de cujus, à condition qu'il ait pourvu à leur subsistance. Le de cujus, de son côté, doit avoir été au bénéfice d'une rente de vieillesse, d'invalidité ou d'accidents, ou bien avoir rempli les conditions du droit à une telle rente. Les conditions sont réputées remplies également lorsque le de cujus a payé les cotisations prévues par la loi pendant au moins cinq ans ou lorsqu'il a été assuré pendant au moins dix ans (dans ce cas, on tient compte aussi des périodes créditées). Si le décès survient à la suite d'une maladie ou d'un accident professionnel, aucune condition n'est requise.

Le montant de la rente varie en fonction du nombre de bénéficiaires. Lorsqu'un décès fait naître le droit à une rente de survivants, la rente se monte à 70 pour cent de celle du de cujus. Lorsque dans une même famille deux personnes peuvent faire valoir le droit à une rente, le montant passe à 80 pour cent (une seule rente est accordée) et ainsi de suite jusqu'à un montant maximum égal à la rente de base. Le montant de la rente doit atteindre le salaire minimum légal; il est par conséquent adapté en fonction des autres revenus des bénéficiaires.

24 Assurance-accidents et maladies professionnelles

Le système d'assurances sociales croate n'a pas de législation propre en matière d'assurance-accidents, en raison de la réglementation qui existait dans l'ancienne Yougoslavie qui se reflète également dans la législation d'autres Etats qui ont fait partie de l'ex-Fédération. L'accident est couvert par l'assurance-maladie tant que l'incapacité de travail est temporaire; lorsque l'incapacité est permanente, elle est couverte par l'assurance-pensions.

En ce qui concerne les catégories de personnes assurées et le financement de l'assurance, nous vous renvoyons aux chapitres concernant l'assurance-maladie (ch. 221 et 224) et l'assurance-pensions (ch. 231). Sont couverts les accidents de travail et les accidents survenus pendant le trajet vers le lieu de travail. Les maladies sont considérées comme professionnelles lorsqu'elles sont dues à une influence prolongée et directe du travail ou des conditions de travail. Pour avoir droit aux prestations de l'assurance-pensions, le demandeur doit être assuré au

moment de l'accident ou de l'apparition de la maladie. De plus, s'agissant des indemnités versées en cas d'accident, le degré d'incapacité physique doit être d'au moins 30 pour cent.

Les rentes s'élèvent à 85 pour cent de la base de calcul; la durée des périodes de cotisation qui déterminent la rente dans ce cas n'entre pas en ligne de compte. Comme pour toutes les rentes, le montant varie entre un minimum et un maximum définis à l'avance. Si la rente calculée n'atteint pas le minimum préétabli, elle est adaptée en conséquence.

25 Allocations familiales

La loi sur les allocations familiales vise d'abord à soutenir financièrement la famille et à encourager l'accroissement de la population en Croatie. Cette assurance couvre tous les salariés, les retraités, les personnes qui bénéficient des prestations de l'assurance-chômage, les étudiants, les militaires et les détenus. Ne sont pas affiliées les personnes qui exercent une activité lucrative indépendante, vu que les cotisations sont exclusivement payées par les employeurs (2,5 % du salaire): elles n'ont même pas la possibilité de s'assurer à titre facultatif. Les allocations sont allouées aux propres enfants, aux enfants adoptifs, aux belles-filles et beaux-fils ainsi qu'aux enfants dont une personne doit s'occuper en permanence. Le droit n'est pas subordonné à l'accomplissement de périodes d'assurance particulières (sauf dans des cas d'exception), mais à des limites de revenus. Ces limites sont fixées annuellement sur la base du revenu familial de l'année précédente. Par revenu, on entend le salaire et les autres recettes, déterminées par exemple sur la base de la propriété de bâtiments ou d'une exploitation agricole. La personne qui atteint la limite maximale perd tout droit aux allocations; celle qui n'arrive pas à atteindre la limite minimale perçoit une allocation majorée (montant de base augmenté de 45 %). Ont également droit à l'allocation majorée (montant de base augmenté de 50 %) les parents d'enfants handicapés physiques ou mentaux.

26 Contenu de la convention

261 Dispositions générales

Pour les deux Parties contractantes, la convention s'applique à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, aux allocations familiales et à l'assurance-maladie et accidents. Les solutions adoptées correspondent pour l'essentiel aux autres conventions bilatérales conclues récemment par la Suisse ou en cours d'élaboration.

Pour ce qui est de la Suisse, le champ d'application matériel inclut l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI), l'assurance-accidents et les allocations familiales dans l'agriculture. Dans le domaine de l'assurance-maladie, seul le passage facilité de l'assurance croate de l'indemnité journalière à son équivalent suisse (art. 2, par. 1, let. A) est concerné. Pour la Croatie, la convention concerne la législation sur la sécurité sociale relative à l'assurance-vieillesse, survivants et

invalidité, à l'assurance-maladie, à l'assurance-accidents et aux allocations familiales (art. 2, par. 1, let. B).

Le cercle des personnes auxquelles la convention s'applique est défini à l'article 3. Il englobe les ressortissants des deux Etats contractants ainsi que les membres de leur famille et leurs survivants. La convention s'applique aussi aux réfugiés et aux apatrides, aux membres de leur famille et à leurs survivants qui résident sur le territoire de l'un des Etats contractants. Une partie de la convention concerne également les ressortissants d'Etats tiers. Il s'agit des règles d'assujettissement prévues aux articles 7, paragraphes 1 à 4, 8, paragraphes 3 et 4, 9, paragraphe 2, 10 et 11, ainsi que des dispositions concernant l'assurance-maladie, l'assurance-accidents et, en partie, l'assurance-pensions croate.

Les dispositions finales prévoient une particularité à l'article 39, paragraphe 8, quant au cercle des personnes concernées par la convention. L'article 15 règle les conditions d'accès aux prestations suisses d'invalidité. Les raisons qui imposent de mettre sur un pied d'égalité l'appartenance aux assurances sociales croates et l'appartenance à l'AI suisse sont données dans le commentaire de cet article (art. 15, let. c). En effet, il n'y a pas si longtemps, la Croatie et les autres Etats nés de l'ex-Yougoslavie formaient une seule République fédérative. De nombreux ressortissants de cette République ont travaillé en Croatie et cotisé à l'assurance croate. Il est donc nécessaire d'inclure ces personnes dans le champ d'application de l'article. Nous ne devons pas oublier non plus que l'ancienne convention avec l'ex-Yougoslavie leur garantissait déjà une couverture qu'il est souhaitable de maintenir.

Conformément aux principes généralement appliqués entre Etats, la convention accordée dans une très large mesure l'égalité de traitement aux ressortissants des deux Etats contractants en ce qui concerne les branches d'assurance traitées par la convention (art. 4). Cependant, en raison de la structure de sa législation nationale, la Suisse doit émettre des réserves sur l'égalité de traitement en ce qui concerne:

- a. l'assurance AVS/AI facultative pour les Suisses résidant à l'étranger et les allocations de secours en faveur des Suisses à l'étranger;
- b. l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS (dans la version de la dixième révision) concernant l'assujettissement obligatoire des ressortissants suisses travaillant à l'étranger pour le compte de la Confédération ou d'une institution désignée par le Conseil fédéral.

L'application de l'égalité de traitement permet de verser à l'étranger la majorité des prestations prévues dans les branches d'assurance de la convention: l'article 5 confirme donc cette possibilité. La Suisse a néanmoins dû émettre la réserve suivante du fait de sa législation nationale: les rentes pour une invalidité d'un degré inférieur à 50 pour cent, les rentes extraordinaires et les allocations pour impotent de l'AVS/AI ne seront versées aux ressortissants suisses et croates que s'ils résident en Suisse. Les allocations de ménage selon la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture ne seront versées aux ressortissants croates que s'ils résident en Suisse avec leur famille.

Un point important de toute convention consiste à coordonner l'assujettissement aux assurances sociales des deux Etats contractants. La présente convention, comme d'ailleurs toutes les autres, applique le principe de l'assujettissement au lieu où s'exerce l'activité lucrative. Dans les rares cas où une personne déploie son activité dans les deux pays, elle sera en principe affiliée aux assurances sociales en Suisse pour l'activité qu'elle y exerce, et en Croatie pour son activité dans ce pays (art. 6).

Il existe cependant plusieurs exceptions à cette règle, dictées par des considérations d'ordre pratique (art. 7). Les travailleurs salariés envoyés temporairement sur le territoire de l'autre Etat pour y exercer une activité professionnelle demeurent soumis aux assurances sociales du premier pays contractant. Les travailleurs salariés d'une entreprise de transports ayant son siège dans l'un des Etats, mais qui déploient leur activité dans les deux Etats, sont affiliés aux assurances sociales du pays où l'entreprise a son siège. Demeurent également soumis à la législation de leur pays d'origine les travailleurs salariés d'un service administratif officiel qui sont détachés sur le territoire de l'autre Etat. Le statut des marins, quelle que soit leur nationalité, est également réglé. Ils sont assurés selon la législation de l'Etat dont le navire bat pavillon.

Pour le personnel des ambassades et des consulats, la Convention de Vienne sur les relations diplomatiques et la Convention de Vienne sur les relations consulaires (RS 0.191.01 et 0.191.02) prévoient l'affiliation aux assurances sociales de l'Etat qui les a accrédités (détachés). Tout en respectant les principes des conventions de Vienne, les dispositions des articles 8 et 9 offrent une couverture plus étendue.

Sous le régime des accords bilatéraux en vigueur, les ressortissants des Etats contractants ainsi que ceux d'Etats tiers qui ne possèdent pas le statut diplomatique ou consulaire peuvent présenter des lacunes de cotisations. La nouvelle génération de conventions inclut donc une disposition (art. 8, par. 3) qui prévoit le principe de l'affiliation aux assurances sociales de l'Etat où l'activité est exercée mais qui permet d'opter pour l'affiliation aux assurances sociales de l'Etat auquel l'ambassade appartient. Cette disposition s'applique non seulement aux personnes au service des représentations diplomatiques ou consulaires mais également à celles qui sont au service personnel des membres de ces représentations, quelle que soit leur nationalité.

Une nouvelle disposition règle le statut juridique des ressortissants des Etats contractants au service d'ambassades ou de consulats d'Etats tiers (art. 9). Pour la Suisse, il s'agit généralement du personnel administratif et technique d'ambassades ou de consulats et du personnel de service auprès d'ambassades (celui des postes consulaires est déjà affilié aux assurances sociales suisses). En règle générale, le personnel diplomatique ou consulaire de carrière n'est pas visé par cette disposition, car ces postes sont confiés presque exclusivement aux ressortissants de l'Etat accréditant (qui les a détachés). Les personnes concernées par cet article disposent d'une «carte de légitimation» délivrée par le Département fédéral des affaires étrangères en application des conventions de Vienne, document qui leur confère des privilèges diplomatiques ou fiscaux (cf. Convention de

Vienne sur les relations diplomatiques, art. 37, par. 2 et 3, et Convention de Vienne sur les relations consulaires, art. 48, par. 1).

Conformément à la législation suisse sur l'AVS et l'AI, les personnes au bénéfice de privilèges diplomatiques ou fiscaux sont exemptées de l'obligation de s'assurer. Au cas où ni le pays d'origine, ni le pays accréditant ne leur donneraient la possibilité de s'assurer, ces personnes présenteraient des lacunes de cotisations. L'article 9 vise justement à combler les lacunes résultant de ces cas particuliers. Si, par exemple, une ressortissante croate employée en Suisse auprès de l'ambassade d'un Etat tiers ne peut s'assurer ni auprès des assurances sociales croates ni auprès de celles de l'Etat tiers, elle sera assurée par l'AVS/AI suisse. L'article 9, paragraphe 2, accorde la même couverture d'assurance aux conjoints et aux enfants des personnes visées au paragraphe 1 (qui bénéficient aussi d'une carte de légitimation), à condition naturellement qu'ils n'exercent aucune activité lucrative en Suisse, auquel cas ils seraient déjà assurés dans notre pays.

Les conventions de Vienne suffisent à régler le problème de l'assurance des ressortissants des Etats contractants qui sont au service personnel d'agents diplomatiques ou consulaires appartenant à des ambassades ou consulats d'Etats tiers. Ces ressortissants doivent être soumis à la législation de l'Etat accréditaire (de résidence) à moins qu'ils prouvent qu'ils sont assurés ailleurs (art. 33, par. 2, de la Convention sur les relations diplomatiques et art. 48, par. 2, de celle sur les relations consulaires).

Soulignons encore la clause échappatoire (art. 10), qui donne aux autorités compétentes des Etats contractants la possibilité de s'accorder sur des solutions particulières dans des cas spéciaux. Des dérogations ne peuvent évidemment être accordées que dans des cas concrets.

Une autre nouvelle disposition règle clairement la situation du conjoint et des enfants des travailleurs détachés par rapport à la législation de l'Etat hôte et des assurances sociales suisses (art. 11). Dorénavant, les membres de la famille qui accompagnent un travailleur assuré en Suisse demeurent assurés avec lui auprès de l'AVS/AI suisse pendant toute la durée de l'activité temporaire à l'étranger, pour autant qu'ils n'y exercent aucune activité lucrative.

263 Dispositions spéciales

263.1 Assurance-maladie

La nouvelle loi fédérale sur l'assurance-maladie, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996, impose l'obligation de s'assurer (dans le régime de l'assurance de base, la seule qui soit réglementée par cette loi) ainsi que l'égalité de traitement pour tous les résidents. Cette loi ne prévoit plus de délais d'attente pour le droit aux prestations dans l'assurance de base, alors que dans l'assurance d'indemnités journalières, qui demeure facultative, des délais de réserve pour maladies préexistantes peuvent être imposés (pendant cinq ans au maximum). De ce fait, une grande partie de la réglementation relative au passage facilité de l'assurance du deuxième pays à celle de la Suisse, contenue dans les conventions conclues jusqu'à présent, est devenue superflue.

Comme la convention ne prévoit que le libre passage entre les assurances-maladie des deux pays, seuls les délais de réserve pour maladies préexistantes doivent faire l'objet d'une réglementation. Pour limiter ces réserves, la Suisse prend en compte les périodes d'assurance accomplies auprès de l'assurance-maladie croate (art. 12, par. 1). Toujours selon la nouvelle loi, le droit aux prestations à titre d'indemnité journalière est subordonné, en cas de maternité, à une période d'assurance préalable de 270 jours, pendant les trois derniers mois sans interruption. L'article 12, paragraphe 2, permet le cumul des périodes d'assurance accomplies en Croatie pour atteindre le nombre de 270 jours, mais impose une assurance ininterrompue en Suisse pendant les trois derniers mois.

L'assurance-maladie croate est obligatoire pour toute la population active et garantit l'égalité de traitement à tous les assurés. Sont comprises les prestations en nature et en espèces. En général, des périodes d'attente ne sont pas prévues, à part quelques exceptions pour les prestations en nature (telles le droit aux prothèses dentaires) pour lesquelles une disposition relative au cumul des périodes d'assurances était nécessaire (art. 13, let. b). Les retraités sont eux aussi affiliés à l'assurance obligatoire, mais ils sont uniquement couverts pour les prestations en nature (art. 13, let. a, troisième tiret). Dans une famille, les membres non actifs sont couverts par l'intermédiaire de ceux qui exercent une activité lucrative (art. 13, let. c).

263.2 Assurance-vieillesse et survivants, assurance-invalidité

Grâce à l'égalité de traitement, les droits des ressortissants croates dans l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse sont, en principe, les mêmes que ceux des ressortissants suisses découlant de la LAVS et de la LAI. Ainsi, les rentes ordinaires AVS/AI peuvent déjà être octroyées après une seule année de cotisation. Il n'est pas nécessaire (ni possible d'ailleurs) de prendre en considération les périodes d'assurance croates pour le calcul de ce délai d'attente extrêmement court. De même, le montant des rentes AVS/AI est calculé exclusivement d'après les périodes d'assurance accomplies en Suisse et le revenu annuel moyen déterminant réalisé en Suisse.

Les ressortissants croates actifs assurés auprès de l'AVS/AI peuvent prétendre des mesures de réadaptation aux mêmes conditions que les Suisses, aussi longtemps qu'ils résident en Suisse (art. 14). Sont également assurées pour les mesures de réadaptation les personnes visées à l'article 15, lettre b. Les ressortissants croates assurés auprès de l'AVS/AI mais qui ne sont pas tenus de cotiser, ainsi que leurs enfants mineurs, n'ont droit aux mesures de réadaptation qu'après un an de résidence en Suisse. Les enfants mineurs invalides de naissance bénéficient de certaines facilités.

D'après le droit suisse, le droit aux prestations de l'assurance-invalidité dépend de la «clause d'assurance» qui précise qu'au moment de la réalisation du risque assuré la personne doit être assurée au sens de notre législation. Sont assurés, et d'une manière générale astreints à payer les cotisations, tous ceux qui exercent une activité lucrative en Suisse ou qui sont domiciliés dans notre pays. Cependant, dans la majorité des cas, le risque ne se réalise qu'après au moins un an (365 jours) à compter de l'interruption de l'activité lucrative, à savoir l'accident ou la

survenance de la maladie. Par conséquent, un étranger qui ne travaille plus en Suisse mais qui continue d'y résider sans y avoir son domicile civil, ou qui quitte notre territoire immédiatement après l'interruption de son activité, n'est plus assuré. Dans ces cas, l'étranger perd tout droit aux prestations de l'AI et il ne pourra vraisemblablement pas faire valoir de droits semblables vis-à-vis de l'assurance de son pays d'origine, indépendamment de la durée de l'assurance en Suisse. L'article 15 a été introduit pour combler ces lacunes: un ressortissant croate qui doit abandonner son activité lucrative à la suite d'une maladie ou d'un accident reste assuré auprès de l'AVS/AI pendant un an et doit payer les cotisations légales. Ainsi, le fait de quitter la Suisse n'entraîne pas la perte du droit aux prestations de l'AI. L'invalidité doit cependant être reconnue en Suisse par l'office AI compétent. En outre, les ressortissants croates restent assurés conformément à la législation suisse pendant toute la période où ils bénéficient des mesures de réadaptation de l'AI. Dans ce cas, la couverture de l'assurance s'étend au-delà de l'année prévue et donne droit à une rente si les mesures de réadaptation n'ont pas eu de succès. Enfin, les ressortissants croates qui, lors de la réalisation du risque assuré, ont droit à des prestations des assurances sociales croates sont également assurés selon l'AI.

Le versement à l'étranger des rentes AVS de faible importance est soumis à une légère restriction (art. 16). Comme dans la presque totalité des conventions, le droit à une rente ordinaire de vieillesse n'excédant pas 10 pour cent de la rente complète est remplacé par une indemnité unique égale à la valeur actuelle de la rente due au moment de la réalisation de l'événement assuré selon la législation suisse. Cela ne peut se faire que si la personne quitte définitivement la Suisse et, naturellement, seulement au moment de la réalisation du risque au sens de notre législation. Lorsque le montant de la rente suisse est supérieur à 10 pour cent, mais ne dépasse pas 20 pour cent de la rente ordinaire complète correspondante, le ressortissant croate peut choisir entre le versement de la rente et le paiement d'une indemnité unique. Cette réglementation apporte des simplifications non négligeables d'un point de vue administratif et offre en même temps la possibilité de toucher un capital pouvant être placé avec profit par le bénéficiaire pendant sa vieillesse.

Les ressortissants croates ont droit aux rentes extraordinaires de l'AVS/AI aux mêmes conditions que les ressortissants de tous les autres Etats contractants. Ils doivent compter au moins dix ans de résidence en Suisse pour avoir droit à une rente de vieillesse et cinq ans pour une rente d'invalidité ou de survivants, ou pour une rente de vieillesse se substituant à ces prestations (art. 17). Les rentes extraordinaires de l'AVS/AI ont été modifiées lors de la dixième révision de la LAVS, qui ne prévoit plus que des rentes sans limite de revenu (art. 42 LAVS). Cependant, pour les étrangers, le fait de remplir les conditions d'octroi de la rente extraordinaire (prévues par une convention de sécurité sociale) fonde le droit aux prestations complémentaires de l'AVS/AI (cf. art. 2^{bis} LPC modifié par la dixième révision de la LAVS). La présence de cette disposition dans la convention est justifiée aussi pour ce motif.

Selon la législation croate, le droit aux prestations est subordonné à une période minimale de cotisation à l'assurance-pensions. Pour faciliter au maximum l'obtention de ce droit, une disposition a été introduite qui permet, si nécessaire, le

cumul des périodes de cotisation suisses avec celles accomplies en Croatie. Si les périodes d'assurance accomplies dans les deux Etats étaient insuffisantes, celles qui ont été accomplies dans un Etat avec lequel la Croatie a conclu une convention seraient également prises en compte (art. 18). Le montant de la prestation est cependant calculé sur la base des périodes d'assurance accomplies en Croatie. Le système de calcul est décrit à l'article 19.

263.3 Assurance des accidents et maladies professionnels

L'égalité de traitement complète des ressortissants des deux Etats contractants était déjà garantie dans cette branche d'assurance par la Convention n° 19 de l'Organisation internationale du travail, qui date de 1925 (RS 0.832.27) et qui a été ratifiée par les deux Etats. La législation suisse n'est donc pas discriminatoire à l'égard des étrangers.

La convention apporte toutefois des réglementations supplémentaires: grâce à l'avance de prestations, une personne assurée dans l'un des deux Etats contractants qui est victime d'un accident sur le territoire de l'autre Etat aura droit aux soins nécessaires sur place sans être obligée d'avancer de l'argent. Le genre de prestations ainsi que les tarifs applicables sont déterminés par la législation de l'Etat qui fournit les prestations et qui sera remboursé plus tard par l'institution débitrice, c'est-à-dire l'institution auprès de laquelle la personne est assurée (art. 21 à 23). Le degré de réduction de la capacité de gain en cas de maladie et d'accident professionnels survenus successivement sur le territoire de l'un et l'autre Etat sera ensuite déterminé sur la base de chacun des événements (art. 24). En outre, est réglée la compétence en matière de prestations en cas de maladie professionnelle contractée ou aggravée lors de l'exercice d'une activité sur le territoire des deux Etats contractants (art. 26 et 27).

263.4 Allocations familiales

Une disposition qui a valeur de déclaration intervient dans ce domaine. En réalité, l'accès aux allocations familiales est déjà garanti par les lois en la matière incluses dans le champ d'application matériel de la convention (art. 2, par. 1) et l'égalité de traitement entre les ressortissants des deux Etats (art. 4). Il convient de préciser que la Croatie ouvre le droit aux allocations familiales à tous les salariés suisses, tandis que la Suisse ne peut régler dans la convention que les allocations dans l'agriculture qui relèvent de la compétence fédérale. En pratique cependant, les autres catégories de salariés croates peuvent aussi bénéficier des allocations familiales, même si certaines législations cantonales contiennent des restrictions concernant les enfants séjournant à l'étranger nés de parents étrangers.

263.5 Dispositions relatives à l'application et à l'entrée en vigueur de la convention

On retrouve dans la présente convention une section intitulée «Modalités d'application», qui contient des dispositions analogues à celles des autres conven-

tions. Elles prévoient notamment la conclusion d'un accord administratif facilitant l'application de la convention et l'obligation pour les autorités des Etats contractants d'accepter des documents rédigés dans l'une des langues officielles des deux Etats ou en anglais. De plus, elles font obligation aux autorités des deux Etats contractants de s'accorder mutuellement l'entraide administrative pour l'application de la convention; elles garantissent le transfert de sommes d'argent résultant de l'application de la convention, et cela même si des mesures restreignant le commerce de devises sont prises par l'un des Etats. Enfin, elles prévoient le recours à un tribunal arbitral en cas de différends graves.

La convention est applicable dès son entrée en vigueur. Elle couvre également les cas d'assurance survenus avant cette date; toutefois, les prestations qui en résultent ne seront versées qu'à partir de l'entrée en vigueur de la convention (art. 39). Cette réglementation entend faire bénéficier des solutions plus favorables de la nouvelle législation les ressortissants des Etats contractants qui, jusqu'à présent, n'avaient pu acquérir un droit aux prestations en raison de la rigueur des dispositions nationales.

Les instruments de ratification pourront être échangés dès que la procédure d'approbation prévue dans les deux Etats contractants sera close. Conformément à l'article 41, paragraphe 2, de la convention, celle-ci entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant celui au cours duquel les instruments de ratification auront été échangés.

263.6 Portée de la convention

Le 30 avril 1996, on dénombrait en Suisse 43 922 ressortissants croates, tandis que la Suisse comptait, à la fin du mois de juin 1995, 265 ressortissants en Croatie (dont 106 sous le régime de la double nationalité). Ces chiffres ne sont pas exhaustifs, car ils ne comprennent pas les personnes qui ont autrefois séjourné en Suisse et qui sont toujours inscrites au registre des assurances sous la rubrique «Yougoslavie», dans la mesure où elles n'ont pas annoncé leur changement de nationalité.

Les conventions bilatérales conclues récemment par la Suisse ont servi de modèle pour rédiger la présente convention. Celle-ci peut être considérée comme une réglementation adaptée aux besoins des deux Etats et conforme aux principes internationaux en matière de sécurité sociale, tels qu'ils ont été énoncés et développés par l'Organisation internationale du Travail et le Conseil de l'Europe.

3 Conséquences financières et effets sur l'état du personnel

Les conséquences financières devraient être minimales, puisque les prestations sont déjà accordées en majorité sur la base de la convention existante. Cette constatation s'applique à toutes les branches d'assurance comprises dans le champ d'application de la convention. Comme nous l'avons mentionné, la communauté croate résidant en Suisse comptait 43 922 personnes le 30 avril 1996; une partie d'entre elles bénéficiait déjà d'une rente AVS. Pour ce qui est de l'invalidité, la convention améliore les conditions d'obtention de la rente pour les ressortissants

croates. Cependant, comme dans toutes les autres conventions, le nombre des rentes d'invalidité à allouer sera beaucoup plus restreint que celui des rentes de vieillesse. Dans le cadre des négociations de sécurité sociale, la Suisse a déjà signé, outre la présente convention avec la Croatie, les conventions avec le Chili, la Slovénie, la République tchèque, la Slovaquie et la Hongrie. Celle avec l'Irlande est en cours. Le travail administratif supplémentaire occasionné à la Caisse suisse de compensation, organisme de liaison chargé de gérer les prétentions des personnes non domiciliées en Suisse vis-à-vis de l'AVS/AI, nécessitera pour l'application de toutes ces conventions trois postes de travail supplémentaires mis à disposition dans le cadre du contingent du Département fédéral des finances.

4 Programme de la législation

Le projet est mentionné dans le programme de la législation 1995–1999 (FF 1996 II 289, appendice II).

5 Constitutionnalité

Conformément aux articles 34^{bis} et 34^{quater} de la constitution, la Confédération a la compétence de légiférer en matière d'assurance-maladie et accidents, d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. L'article 8 de la constitution lui confère, en outre, le droit de conclure des traités avec des Etats étrangers. La compétence de l'Assemblée fédérale concernant l'approbation de ces traités résulte de l'article 85, chiffre 5, de la constitution.

La convention avec la Croatie est conclue pour une durée indéterminée et peut être dénoncée avec un préavis de trois mois. Par ailleurs, elle ne prévoit pas l'adhésion à une organisation internationale et n'entraîne pas une unification multilatérale du droit. Elle n'est donc pas sujette au référendum facultatif prévu à l'article 89, 3^e alinéa, de la constitution.

N38680

**Arrêté fédéral
concernant la Convention de sécurité sociale
entre la Suisse et la Croatie**

Projet

du

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu l'article 8 de la constitution;
vu le message du Conseil fédéral du 14 août 1996¹⁾,
arrête:

Article premier

¹ La convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République de Croatie, signée le 9 avril 1996, est approuvée.

² Le Conseil fédéral est autorisé à la ratifier.

Art. 2

Le présent arrêté n'est pas sujet au référendum en matière de traités internationaux.

N38680

Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République de Croatie

Traduction¹⁾

Le Conseil fédéral suisse

et

le Gouvernement de la République de Croatie,

animés du désir de régler les rapports entre les deux Etats dans le domaine de la sécurité sociale, ont résolu de conclure une convention et ont, à cet effet, nommé leurs plénipotentiaires:

le Conseil fédéral suisse:

Madame M. Verena Brombacher, vice-directrice de l'Office fédéral des assurances sociales,

la République de Croatie:

Monsieur Petar Sarcevic, ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire.

Après avoir échangé leurs pleins pouvoirs, reconnus en bonne et due forme, les plénipotentiaires sont convenus des dispositions suivantes:

Titre I

Dispositions générales

Article premier

1. Dans la présente convention,

- a. «dispositions légales» désigne les lois et ordonnances des Etats contractants mentionnées à l'article 2;
- b. «territoire» désigne, en ce qui concerne la Suisse, le territoire de la Confédération suisse et, en ce qui concerne la Croatie, le territoire de la République de Croatie;
- c. «ressortissants» désigne, en ce qui concerne la Suisse, les personnes de nationalité suisse et, en ce qui concerne la Croatie, les personnes de nationalité croate;
- d. «membres de la famille et survivants» désigne les membres de la famille et les survivants en tant qu'ils fondent leurs droits sur ceux des personnes désignées aux articles 3, lettres a et b, 4, paragraphe 1, 5, paragraphe 3, 13, lettre c, 16 et 33, paragraphe 3;

¹⁾ Traduction du texte original allemand.

- e. «périodes d'assurance» désigne les périodes de cotisation, d'activité lucrative ou de résidence ainsi que les périodes qui leur sont assimilées que les dispositions légales pertinentes définissent ou reconnaissent comme périodes d'assurance ou périodes d'attente;
 - f. «domicile» désigne le lieu où une personne réside avec l'intention de s'y établir;
 - g. «résider» signifie séjourner habituellement;
 - h. «autorité compétente» désigne, en ce qui concerne la Suisse, l'Office fédéral des assurances sociales et, en ce qui concerne la Croatie, pour l'assurance-pensions et l'assurance-invalidité (y compris l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles) ainsi que pour les allocations pour enfant, le Ministère du travail et de l'assistance, et pour l'assurance-maladie et la protection sanitaire (Krankenschutz), le Ministère de la santé publique;
 - i. «institution» désigne l'organisme ou l'autorité chargé de l'application des dispositions légales mentionnées à l'article 2;
 - j. «réfugiés» désigne les réfugiés au sens de la Convention relative au statut des réfugiés du 28 juillet 1951 et du Protocole relatif au statut des réfugiés du 31 janvier 1967;
 - k. «apatrides» désigne les personnes apatrides au sens de la Convention relative au statut des apatrides du 28 septembre 1954.
2. Tout terme non défini dans le présent article a le sens que lui donnent les dispositions légales applicables.

Article 2

1. Lorsqu'elle n'en dispose pas autrement, la présente convention est applicable:
- a. en Suisse:
 - i. à la législation fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants;
 - ii. à la législation fédérale sur l'assurance-invalidité;
 - iii. à la législation fédérale sur l'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels et contre les maladies professionnelles;
 - iv. à la législation fédérale sur les allocations familiales;
 - v. à la législation fédérale sur l'assurance-maladie en ce qui concerne l'article 3, le premier chapitre du titre III, ainsi que les titres IV et V.
 - b. en Croatie:
 - aux dispositions légales concernant
 - i. l'assurance-pensions et l'assurance-invalidité, y compris l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles;
 - ii. l'assurance-maladie et la protection sanitaire, y compris l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles;
 - iii. les allocations pour enfant.

2. La présente convention est également applicable à toutes les lois et ordonnances codifiant, modifiant ou complétant les dispositions légales énumérées au paragraphe 1.

3. La présente convention n'est applicable aux lois et ordonnances:

- a. qui étendent les régimes d'assurance existants à de nouvelles catégories de bénéficiaires que si l'Etat contractant qui a modifié ses dispositions légales ne notifie pas son opposition à l'autorité compétente de l'autre Etat dans le délai de six mois à compter de la publication officielle de ces actes normatifs;
- b. qui couvrent une branche nouvelle de la sécurité sociale que si les Etats contractants en sont convenus.

Article 3

La présente convention est applicable:

- a. aux ressortissants des Etats contractants ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants;
- b. aux réfugiés et aux apatrides ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants lorsque ces personnes résident sur le territoire d'un des Etats contractants; les dispositions légales internes plus favorables sont réservées;
- c. à toute personne, indépendamment de sa nationalité, pour ce qui est des articles 7, paragraphes 1 à 4, 8, paragraphes 3 et 4, 9, paragraphe 2, 10 à 13, 18, paragraphe 1 et, dans les cas visés par cette dernière disposition, de l'article 19, ainsi que du titre III, chapitre 3.

Article 4

1. Lorsque la présente convention n'en dispose pas autrement, les ressortissants de l'un des Etats contractants, les membres de leur famille et leurs survivants ont, en ce qui concerne l'application des dispositions légales de l'autre Etat contractant, les mêmes droits et obligations légaux que les ressortissants de cet Etat, les membres de leur famille et leurs survivants.

2. Le principe de l'égalité de traitement énoncé au paragraphe 1 n'est pas applicable en ce qui concerne les dispositions légales suisses relatives:

- a. à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative des ressortissants suisses à l'étranger;
- b. à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité de ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger au service de la Confédération ou dans des institutions désignées par le Conseil fédéral;
- c. aux allocations de secours en faveur des ressortissants suisses à l'étranger.

Article 5

1. Sous réserve du paragraphe 2, les personnes visées à l'article 3, lettres a et b, pouvant prétendre des prestations en espèces au titre des dispositions légales énumérées à l'article 2, paragraphe 1, lettre A, chiffres i) à iv) et lettre B,

chiffres i) et iii) reçoivent ces prestations intégralement, sans restriction aucune tant qu'elles résident sur le territoire de l'un des Etats contractants.

2. Les rentes ordinaires de l'assurance-invalidité suisse accordées aux assurés dont le degré d'invalidité est inférieur à 50 pour cent ainsi que les rentes extraordinaires et les allocations pour impotent de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse ne sont versées qu'aux personnes domiciliées en Suisse.

3. Les prestations au titre des dispositions légales énumérées à l'article 2 sont accordées par l'un des Etats contractants aux ressortissants de l'autre, ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants qui résident dans un pays tiers, aux mêmes conditions et dans la même mesure qu'à ses propres ressortissants ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants résidant dans ce pays tiers.

4. Les allocations de ménage au titre des dispositions légales suisses sur les allocations familiales ne sont versées aux ressortissants croates qu'en tant que l'ayant droit séjourne en Suisse avec sa famille.

Titre II

Dispositions légales applicables

Article 6

Sous réserve des articles 7 à 10, l'assujettissement à l'assurance obligatoire des ressortissants des Etats contractants exerçant une activité lucrative se détermine conformément aux dispositions légales de l'Etat sur le territoire duquel ladite activité est exercée.

Article 7

1. Les personnes salariées qui sont occupées par une entreprise ayant son siège sur le territoire de l'un des Etats contractants et qui sont envoyées sur le territoire de l'autre pour y exécuter des travaux temporaires demeurent soumises aux dispositions légales de l'Etat sur le territoire duquel l'entreprise a son siège pendant une durée de vingt-quatre mois. Si la durée du détachement se prolonge au-delà de ce délai, l'assujettissement aux dispositions légales du premier Etat peut être maintenu pour une période à convenir d'un commun accord entre les autorités compétentes des deux Etats.

2. Les personnes salariées occupées dans des entreprises de transport ayant leur siège sur le territoire de l'un des Etats contractants et qui exercent leur activité sur le territoire des deux Etats sont soumises aux dispositions légales de l'Etat sur le territoire duquel l'entreprise a son siège, comme si elles n'étaient occupées que sur ce territoire. Cependant, si ces personnes sont domiciliées sur le territoire de l'autre Etat contractant ou si elles y sont occupées durablement dans une succursale ou une représentation permanente de ladite entreprise, elles sont soumises aux dispositions légales de ce dernier Etat contractant.

3. Le paragraphe 2 est applicable par analogie au personnel navigant des entreprises de transport aérien de chacun des Etats contractants.

4. Les personnes employées par un service public de l'un des Etats contractants qui sont détachées sur le territoire de l'autre Etat sont soumises aux dispositions légales de l'Etat d'où elles sont détachées.

5. L'équipage d'un navire battant pavillon de l'un des Etats contractants est assuré selon les dispositions légales de cet Etat.

Article 8

1. Les ressortissants de l'un des Etats contractants envoyés comme membres d'une mission diplomatique ou d'un poste consulaire sur le territoire de l'autre Etat sont soumis aux dispositions légales du premier Etat.

2. Les ressortissants de l'un des Etats contractants qui sont engagés sur le territoire de l'autre au service d'une mission diplomatique ou d'un poste consulaire du premier Etat sont assurés selon les dispositions légales du second Etat. Ils peuvent opter pour l'application des dispositions légales du premier Etat dans un délai de trois mois à compter du début de leur activité ou de la date d'entrée en vigueur de la présente convention.

3. Le paragraphe 2 est applicable par analogie:

- a. aux ressortissants d'Etats tiers employés au service d'une mission diplomatique ou d'un poste consulaire de l'un des Etats contractants sur le territoire de l'autre;
- b. aux ressortissants de l'un des Etats contractants et aux ressortissants d'Etats tiers employés sur le territoire de l'autre Etat au service personnel de ressortissants du premier Etat visés aux paragraphes 1 et 2.

4. Lorsqu'une mission diplomatique ou un poste consulaire de l'un des Etats contractants occupe sur le territoire de l'autre Etat des personnes qui sont assurées selon les dispositions légales du second Etat, la représentation doit se conformer aux obligations que les dispositions légales dudit Etat imposent d'une manière générale aux employeurs. La même règle est applicable aux ressortissants visés aux paragraphes 1 et 2 qui occupent de telles personnes à leur service personnel.

5. Les paragraphes 1 à 4 ne sont pas applicables aux membres honoraires de postes consulaires et à leurs employés.

Article 9

1. Les ressortissants de l'un des Etats contractants qui sont employés, sur le territoire de l'autre, au service d'une mission diplomatique ou d'un poste consulaire d'un Etat tiers et qui ne sont assurés ni dans cet Etat tiers, ni dans leur pays d'origine, sont assurés selon les dispositions légales de l'Etat sur le territoire duquel ils exercent leur activité.

2. Pour ce qui est de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse, le paragraphe 1 est applicable par analogie aux conjoints et aux enfants des ressortissants mentionnés à ce même paragraphe qui séjournent avec eux en Suisse, pour autant qu'ils ne soient pas déjà assurés en vertu des dispositions légales suisses.

Article 10

Les autorités compétentes des deux Etats contractants peuvent prévoir d'un commun accord des dérogations aux articles 6 à 8.

Article 11

1. Lorsqu'une personne visée aux articles 7, 8 et 10 qui exerce une activité lucrative sur le territoire de l'un des Etats contractants reste assujettie aux dispositions légales de l'autre Etat contractant, il en va de même pour le conjoint et les enfants qui séjournent avec elle sur le territoire du premier Etat, pour autant qu'ils n'y exercent pas eux-mêmes d'activité lucrative.

2. Lorsque, conformément au paragraphe 1, les dispositions légales suisses sont applicables au conjoint et aux enfants, ces derniers sont assurés dans l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

Titre III

Dispositions particulières

Chapitre 1

Maladie et maternité

Article 12

1. Lorsqu'une personne qui transfère sa résidence ou son activité lucrative de Croatie en Suisse s'assure pour les indemnités journalières auprès d'un assureur suisse dans un délai de trois mois après être sortie de l'assurance-maladie croate, les périodes d'assurance qu'elle a accomplies auprès de cette dernière sont prises en compte pour déterminer la naissance du droit aux prestations.

2. Pour ce qui est des indemnités journalières en cas de maternité, les périodes d'assurance définies au paragraphe 1 ne sont prises en compte que si la personne était assurée depuis trois mois auprès d'un assureur suisse.

Article 13

Sont obligatoirement assurées conformément aux dispositions légales croates sur l'assurance-maladie auprès de l'office régional compétent de l'Institution croate de l'assurance-maladie dans les limites ci-après:

- a. les personnes qui transfèrent leur résidence de Suisse en Croatie
 - et qui exercent une activité lucrative ont droit à la protection sanitaire et aux indemnités journalières à compter du début de ladite activité;
 - ont droit à la protection sanitaire si elles s'annoncent auprès de l'office du travail dans les délais réglementaires et qu'elles étaient assurées auprès d'une caisse-maladie suisse reconnue avant leur transfert de résidence;
 - ont droit à la protection sanitaire lorsqu'elles touchent une rente suisse pour autant qu'elles s'acquittent des contributions prescrites.

- b. Les périodes d'assurance effectuées auprès d'une caisse-maladie suisse reconnue sont prises en compte pour la naissance du droit à la protection sanitaire.
- c. Le droit à la protection sanitaire s'étend aussi au conjoint et aux enfants au sens des dispositions légales croates sur l'assurance-maladie relatives aux membres de la famille.

Chapitre 2

Assurance invalidité, vieillesse et survivants

A. Application des dispositions légales suisses

Article 14

1. Les ressortissants croates soumis à l'obligation de cotiser à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse au moment où survient l'invalidité ont droit aux mesures de réadaptation tant qu'ils séjournent en Suisse. L'article 15, lettre a, est applicable par analogie.
2. Les ressortissants croates qui, au moment où survient l'invalidité, ne sont pas soumis à l'obligation de cotiser à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse, mais qui sont assurés en Suisse, ont droit aux mesures de réadaptation tant qu'ils conservent leur domicile en Suisse, pour autant qu'ils y aient résidé sans interruption pendant un an au moins immédiatement avant le moment où est survenue l'invalidité. Les enfants mineurs ont en outre droit à de telles mesures lorsqu'ils sont domiciliés en Suisse et y sont nés invalides ou y ont résidé sans interruption depuis leur naissance.
3. Les ressortissants croates résidant en Suisse qui quittent le pays pour une durée n'excédant pas trois mois n'interrompent pas leur résidence au sens du paragraphe 2.
4. Les enfants nés invalides en Croatie dont la mère a séjourné en Croatie pendant une période totale de deux mois au plus avant la naissance sont assimilés aux enfants nés invalides en Suisse. En cas d'infirmité congénitale de l'enfant, l'assurance-invalidité suisse prend à sa charge les coûts qui en ont résulté en Croatie pendant les trois premiers mois après la naissance, dans la limite des prestations qui auraient dû être octroyées en Suisse. Les deux premières phrases de ce paragraphe sont applicables par analogie aux enfants nés invalides hors du territoire des Etats contractants; dans ce cas, l'assurance-invalidité suisse ne prend toutefois le coût des prestations à l'étranger à sa charge que si elles doivent y être accordées d'urgence en raison de l'état de santé de l'enfant.

Article 15

Pour l'acquisition du droit aux prestations prévues par les dispositions légales suisses sur l'assurance-invalidité, sont aussi réputés assurés au sens de ces dispositions:

- a. les ressortissants croates qui ont été contraints d'abandonner leur activité lucrative en Suisse à la suite d'un accident ou d'une maladie, mais dont l'invalidité a été constatée en Suisse; la reconnaissance s'étend sur une durée d'un an à compter de la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité. Ils doivent continuer à acquitter les cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité comme s'ils étaient domiciliés en Suisse;
- b. les ressortissants croates qui bénéficient de mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité suisse après l'interruption de travail; ils sont soumis à l'obligation de cotiser à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse;
- c. les ressortissants croates auxquels les lettres a et b ne sont pas applicables et qui, au moment de la réalisation de l'événement assuré:
 - aa. sont assurés auprès de l'assurance-pensions et invalidité croate;
 - bb. touchent une rente d'invalidité ou de vieillesse conformément aux dispositions légales croates ou y ont droit, ou
 - cc. sont affiliés à l'assurance-maladie croate pour la protection sanitaire.

Article 16

1. Sous réserve des paragraphes 2 à 4, les ressortissants croates et leurs survivants ont droit aux rentes ordinaires et aux allocations pour impotents de l'assurance-vieillesse et survivants suisse aux mêmes conditions que les ressortissants suisses.
2. Lorsque le montant de la rente ordinaire partielle à laquelle ont droit les ressortissants croates ou leurs survivants qui ne résident pas en Suisse n'excède pas 10 pour cent de la rente ordinaire complète, ceux-ci perçoivent en lieu et place de ladite rente partielle une indemnité unique égale à sa valeur actuelle. Les ressortissants croates ou leurs survivants ayant bénéficié d'une telle rente partielle qui quittent définitivement la Suisse reçoivent également une indemnité égale à la valeur actuelle de cette rente au moment du départ.
3. Lorsque le montant de la rente ordinaire partielle est supérieur à 10 pour cent, mais ne dépasse pas 20 pour cent de la rente ordinaire complète correspondante, les ressortissants croates ou leurs survivants qui ne résident pas en Suisse ou qui quittent définitivement le pays peuvent choisir entre le versement de la rente et celui d'une indemnité. Ce choix doit intervenir soit au cours de la procédure de fixation de la rente, si la personne intéressée séjourne hors de Suisse au moment où survient l'événement assuré, soit lorsqu'elle quitte ce pays, si elle y a déjà bénéficié d'une rente.
4. Lorsque cette indemnité unique a été versée par l'assurance suisse, il n'est plus possible de faire valoir de droits envers cette assurance en vertu des cotisations payées jusqu'alors.
5. Les paragraphes 2 à 4 sont applicables par analogie aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité suisse pour autant que l'ayant droit ait 55 ans révolus et qu'il ne soit pas prévu de réexaminer les conditions d'octroi des prestations.

Article 17

1. Les ressortissants croates ont droit aux rentes extraordinaires de l'assurance-veillesse, survivants et invalidité suisse aux mêmes conditions que les ressortissants suisses si, immédiatement avant la date à partir de laquelle ils demandent la rente, ils ont séjourné en Suisse de manière ininterrompue pendant dix années au moins lorsqu'il s'agit d'une rente de vieillesse et pendant cinq années au moins lorsqu'il s'agit d'une rente de survivants, d'une rente d'invalidité ou d'une rente de vieillesse se substituant à ces deux dernières.

2. Le séjour en Suisse au sens du paragraphe 1 est réputé ininterrompu lorsque la personne concernée n'a pas quitté la Suisse durant plus de trois mois par année civile. Dans des cas exceptionnels, le délai de trois mois peut être prolongé. En revanche, les périodes durant lesquelles les ressortissants croates résidant en Suisse étaient dispensés de s'assurer auprès de l'assurance-veillesse, survivants et invalidité suisse ne sont pas comptabilisées pour établir la durée de séjour en Suisse.

3. Le remboursement des cotisations versées à l'assurance-veillesse et survivants suisse avant l'entrée en vigueur de la présente convention et les indemnités uniques prévues à l'article 16, paragraphes 2 à 5, n'empêchent pas l'octroi de rentes extraordinaires au sens du paragraphe 1. Dans ces cas, les contributions remboursées ou les indemnités versées sont déduites des rentes à allouer.

B. Application des dispositions légales croates

Article 18

1. Lorsque les périodes d'assurance accomplies par une personne selon les dispositions légales croates ne permettent pas, à elles seules, de remplir les conditions requises pour avoir droit à des prestations de l'assurance-pensions et invalidité croate, les périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales suisses sont totalisées avec celles accomplies selon les dispositions légales croates, pour autant qu'elles ne se superposent pas; ce total fonde le droit aux prestations et le calcul de leur montant.

2. Lorsqu'une personne visée à l'article 3, lettre a ou b, ne satisfait pas aux conditions requises pour l'acquisition du droit, même en appliquant les dispositions du paragraphe 1, l'institution croate prend aussi en considération les périodes d'assurance accomplies dans un Etat tiers qui a également conclu une convention de sécurité sociale avec la Croatie, pour autant que ladite convention prévoit la totalisation des périodes d'assurance.

Article 19

Lorsque seule l'application de l'article 18 donne droit à des prestations, l'institution croate procède de la manière suivante pour en établir le montant:

a. elle calcule tout d'abord le montant théorique de la prestation à laquelle la

personne en question aurait droit si elle avait accompli toutes les périodes d'assurance additionnées en vertu de l'article 18, paragraphes 1 et 2, selon les dispositions légales qu'elle applique;

- b. sur la base de ce montant théorique (let. a), elle détermine ensuite le montant auquel la personne en question aurait effectivement droit, compte tenu du rapport entre les périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales croates et la durée totale des périodes d'assurance accomplies;
- c. si la durée totale des périodes d'assurance accomplies est supérieure à la durée maximale donnant droit selon les dispositions légales croates au montant maximal, l'institution croate se fonde sur le rapport entre la durée des périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales croates et la durée maximale précitée des périodes de cotisation pour calculer la prestation partielle due.

Article 20

Lorsqu'elle applique les articles 18 et 19, l'institution croate tient compte des périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales suisses, indépendamment de l'application de l'article 16, paragraphes 2 à 5.

Chapitre 3

Assurance contre les accidents et les maladies professionnels

Article 21

1. Les personnes assurées selon les dispositions légales de l'un des Etats contractants, qui sont victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle sur le territoire de l'autre Etat contractant, peuvent demander à l'institution compétente du lieu de séjour de servir toutes les prestations en nature nécessaires.

2. Les personnes qui, selon les dispositions légales de l'un des Etats contractants, ont droit à des prestations en nature en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle demeurent au bénéfice de ces prestations lorsqu'elles transfèrent leur lieu de séjour sur le territoire de l'autre Etat pendant le traitement médical. Ce changement de lieu de séjour requiert l'autorisation préalable de l'institution débitrice de prestations. L'autorisation est donnée si aucune indication médicale ne s'y oppose et que la personne se rend dans sa famille.

3. Les prestations en nature auxquelles les personnes citées aux paragraphes 1 et 2 ont droit sont octroyées selon les dispositions légales applicables à l'institution du lieu de séjour.

4. L'octroi de prothèses ou d'autres prestations en nature importantes est subordonné, sauf dans les cas d'extrême urgence, au consentement préalable de l'institution débitrice de prestations.

Article 22

1. Les prestations en espèces auxquelles une personne a droit selon les dispositions légales de l'un des Etats contractants peuvent, sur demande de l'institution débitrice et conformément aux dispositions légales applicables sur son territoire, être avancées par l'institution correspondante de l'autre Etat contractant.
2. L'institution débitrice doit, lorsqu'elle formule sa demande d'aide, communiquer le montant des prestations auxquelles l'assuré a droit et leur durée.

Article 23

L'institution débitrice rembourse le montant dépensé à l'institution qui a fourni des prestations en application des articles 21 et 22, à l'exception des frais administratifs. Les autorités compétentes peuvent convenir d'une autre procédure.

Article 24

Lorsque les dispositions légales d'un des Etats contractants prévoient qu'il convient, lors de la détermination du degré d'incapacité de gain due à un accident du travail ou à une maladie professionnelle en vertu de ces mêmes dispositions légales, de tenir compte d'accidents du travail ou de maladies professionnelles antérieurs, ces dispositions sont aussi applicables aux accidents du travail ou aux maladies professionnelles antérieurs qui sont régis par les dispositions légales de l'autre Etat, comme s'ils l'étaient par celles du premier Etat contractant.

Article 25

Les articles 21 à 24 sont aussi applicables aux accidents non professionnels au sens des dispositions légales suisses.

Article 26

Si les dispositions légales des deux Etats contractants couvrent l'indemnisation d'une maladie professionnelle, les prestations ne seront octroyées qu'en vertu des dispositions légales de l'Etat contractant sur le territoire duquel la personne concernée a exercé en dernier une activité susceptible de causer une telle maladie professionnelle.

Article 27

Lorsqu'une personne salariée qui touche ou a touché une indemnisation pour maladie professionnelle selon les dispositions légales de l'un des Etats contractants fait une demande de prestations fondée sur les dispositions légales de l'autre Etat parce que cette maladie professionnelle est aggravée par une autre maladie professionnelle de même nature, les dispositions suivantes sont applicables:

- a. si la personne salariée n'a pas exercé d'activité susceptible de causer ou

- d'aggraver sa maladie professionnelle sur le territoire de l'autre Etat contractant, la compétence de l'institution du premier Etat est confirmée: c'est elle qui prendra à sa charge les prestations dues selon ses propres dispositions légales, compte tenu de l'aggravation;
- b. si la personne salariée a exercé une telle activité sur le territoire de l'autre Etat contractant, l'institution compétente du premier Etat contractant doit octroyer les prestations selon ses dispositions légales sans tenir compte de l'aggravation. L'institution compétente de l'autre Etat contractant octroie à cette personne une allocation dont le montant est défini conformément aux dispositions légales dudit Etat; ce montant équivaut à la différence entre la prestation qui aurait été due après l'aggravation et le montant qui aurait été dû si la maladie, avant l'aggravation, s'était déclarée sur son territoire.

Chapitre 4

Allocations familiales

Article 28

Les ressortissants des deux Etats contractants ont droit aux allocations pour enfant prévues par les dispositions légales mentionnées à l'article 2, indépendamment du lieu de résidence de leurs enfants.

Titre IV

Modalités d'application

Article 29.

Les autorités compétentes:

- a. conviennent des dispositions nécessaires à l'application de la présente convention;
- b. désignent des organismes de liaison en vue de faciliter les rapports entre les institutions des deux Etats contractants;
- c. s'informent mutuellement de toutes les mesures prises en vue de l'application de la présente convention;
- d. s'informent mutuellement de toutes les modifications de leurs dispositions légales.

Article 30

1. Pour l'application de la présente convention, les autorités, les tribunaux et les institutions des Etats contractants se prêtent mutuellement assistance comme s'il s'agissait d'appliquer leurs propres dispositions légales. Mises à part les dépenses en espèces, cette aide est gratuite.

2. Le paragraphe 1, première phrase, s'applique aussi aux examens médicaux. A l'exception des frais postaux, les coûts des examens médicaux, de voyage,

d'hébergement en cas de mise en observation et tous les autres frais en espèces (perte de gain, indemnité journalière et autres) sont remboursés par l'institution qui a formulé la demande d'assistance. Les coûts ne sont pas remboursés lorsque l'examen médical est réalisé dans l'intérêt des institutions compétentes de chacun des Etats contractants.

Article 31

1. L'exemption ou la réduction des droits de timbre et des taxes prévue par les dispositions légales de l'un des Etats contractants pour les actes ou documents à produire en vertu de ces mêmes dispositions légales s'étend aux actes ou documents correspondants à produire en vertu des dispositions légales de l'autre Etat contractant.
2. Les autorités et les institutions des deux Etats contractants n'exigeront pas le visa de légalisation des autorités diplomatiques ou consulaires sur les actes et documents qui doivent leur être produits pour l'application de la présente convention.

Article 32

Les demandes, déclarations et recours qui, en application des dispositions légales de l'un des Etats contractants, doivent être présentés dans un délai déterminé à une autorité administrative, un tribunal ou une institution de cet Etat sont recevables s'ils ont été déposés dans le même délai auprès d'une autorité correspondante, d'un tribunal correspondant ou d'une institution correspondante de l'autre Etat. Dans de tels cas, l'autorité, le tribunal ou l'institution qui a reçu le document y inscrit la date de réception et le transmet à l'autorité, au tribunal ou à l'institution compétente du premier Etat.

Article 33

1. Lorsque l'institution d'un Etat contractant a alloué à tort des prestations en espèces, le montant versé à tort peut être retenu en faveur de ladite institution sur une prestation correspondante versée en vertu des dispositions légales de l'autre Etat contractant.
2. Lorsque l'institution d'un Etat contractant a, compte tenu d'un droit à une prestation prévu par les dispositions légales de l'autre Etat, consenti une avance, le montant ainsi versé est retenu en faveur de cette institution sur le paiement des arriérés.
3. Lorsqu'une personne a droit, selon les dispositions légales d'un des Etats contractants, à une prestation en espèces pour une période au cours de laquelle des prestations lui ont été allouées, ou l'ont été aux membres de sa famille, par une institution d'assistance de l'autre Etat, cette prestation en espèces doit, à la demande de l'institution d'assistance qui a droit à la restitution, être retenue en sa faveur comme s'il s'agissait d'une institution d'assistance ayant son siège sur le territoire du premier Etat.

Article 34

1. Lorsqu'une personne qui a droit à des prestations en vertu des dispositions légales de l'un des Etats contractants pour un dommage survenu sur le territoire de l'autre Etat peut exiger d'un tiers qu'il répare ce dommage en vertu des dispositions légales de ce même Etat, l'institution débitrice des prestations du premier Etat lui est subrogée dans le droit à réparation à l'égard du tiers, conformément aux dispositions légales qui lui sont applicables; l'autre Etat reconnaît cette subrogation.

2. Lorsqu'en application du paragraphe 1, des institutions des deux Etats contractants peuvent exiger la réparation d'un dommage en raison de deux prestations allouées pour le même événement, elles sont créancières solidaires. Elles sont tenues de procéder entre elles à la répartition des montants récupérés proportionnellement aux prestations dues par chacune d'elles.

Article 35

1. Les institutions débitrices de prestations en application de la présente convention s'acquittent de leur obligation dans la monnaie de leur pays.

2. Lorsqu'une institution de l'un des Etats contractants doit verser des montants à une institution de l'autre Etat, elle est tenue de le faire dans la monnaie de celui-ci.

3. Au cas où l'un des Etats contractants arrêterait des prescriptions en vue de soumettre le commerce des devises à des restrictions, les deux Etats contractants prendraient aussitôt des mesures pour assurer le transfert des sommes dues de part et d'autre en application de la présente convention.

Article 36

Les ressortissants de l'un des Etats contractants qui séjournent sur le territoire de l'autre Etat ont la possibilité illimitée de s'affilier à l'assurance facultative aux termes des dispositions légales de leur pays d'origine, notamment en ce qui concerne le versement des cotisations à cette assurance et la perception des rentes qui en découlent.

Article 37

1. Les autorités, tribunaux et institutions de l'un des Etats contractants ne peuvent refuser de traiter des demandes et de prendre en considération d'autres actes parce qu'ils sont rédigés dans une langue officielle de l'autre Etat ou en langue anglaise.

2. Pour l'application de la présente convention, les autorités, tribunaux et institutions des Etats contractants peuvent correspondre entre eux et avec les personnes intéressées ou leurs représentants dans leurs langues officielles ou en langue anglaise.

Article 38

1. Les difficultés résultant de l'application de la présente convention seront réglées, d'un commun accord, par les autorités compétentes des Etats contractants.
2. S'il n'est pas possible d'arriver à une solution par cette voie dans un délai de six mois, le différend sera soumis à un tribunal arbitral. Les gouvernements des Etats contractants arrêteront, d'un commun accord, la composition et les règles de procédure de ce tribunal. Le tribunal arbitral devra trancher le différend selon les principes fondamentaux et l'esprit de la convention. Ses jugements sont contraignants.

Titre V

Dispositions transitoires et finales

Article 39

1. La présente convention est également applicable aux événements assurés survenus avant son entrée en vigueur.
2. Les décisions antérieures à l'entrée en vigueur de la convention ne font pas obstacle à son application.
3. Les droits des intéressés dont la rente a été refusée ou liquidée avant l'entrée en vigueur de la présente convention seront révisés à leur demande d'après cette convention. Ces droits peuvent également être révisés d'office. La révision ne doit en aucun cas avoir pour effet de réduire les droits antérieurs des bénéficiaires.
4. La présente convention ne confère aucun droit à des prestations pour une période antérieure à son entrée en vigueur.
5. Les périodes d'assurance accomplies avant la date d'entrée en vigueur de la présente convention sont également prises en considération pour la détermination du droit aux prestations en application de ladite convention.
6. Les délais de prescription prévus par les dispositions légales des Etats contractants pour faire valoir tout droit découlant de la présente convention commencent à courir au plus tôt le jour de son entrée en vigueur.
7. La présente convention ne s'applique pas aux droits éteints par le versement d'une indemnité unique ou le remboursement des cotisations.
8. L'article 15, lettre c, est aussi applicable aux ressortissants d'autres Etats anciennement membres de la République Socialiste Fédérative de Yougoslavie.

Article 40

Dans les rapports entre la Confédération suisse et la République de Croatie, la présente convention abroge dès son entrée en vigueur la Convention du 8 juin 1962 entre la Confédération suisse et la République Populaire Fédérative de

Yougoslavie relative aux assurances sociales, dans la version de son avenant du 9 juillet 1982.

Article 41

1. La présente convention doit être ratifiée. Les instruments de ratification seront échangés à Zagreb aussitôt que possible.
2. Elle entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant l'échange des instruments de ratification.

Article 42

1. La présente convention est conclue pour une période non déterminée. Chacun des Etats contractants peut dénoncer la convention par écrit moyennant l'observation d'un délai de trois mois.
2. En cas de dénonciation de la convention, ses dispositions restent applicables aux droits à des prestations acquis jusqu'alors. Les droits en cours de formation acquis en vertu de ses dispositions seront réglés par arrangement.

En foi de quoi les plénipotentiaires des deux Etats contractants ont signé la présente convention et y ont apposé leurs sceaux.

Fait à Berne le 9 avril 1996, en deux exemplaires, en langue allemande et en langue croate, les deux textes faisant également foi.

Pour le
Conseil fédéral suisse:
M. V. Brombacher

Pour le Gouvernement
de la République de Croatie:
P. Sarcevic

N38680

Message concernant la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Croatie du 14 août 1996

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1996
Année	
Anno	
Band	4
Volume	
Volume	
Heft	42
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	96.064
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	22.10.1996
Date	
Data	
Seite	917-950
Page	
Pagina	
Ref. No	10 108 791

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.