

96.065

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

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 Slovénie, signée le 10 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, la guerre et le partage de l'ancienne République populaire fédérative de Yougoslavie, la Slovénie 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 Slovénie 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 slovènes 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 slovène. 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 États contractants, le maintien des droits en cours d'acquisition et le versement des rentes à l'étranger (que l'on appelle exportation): Les conditions de l'octroi de rentes d'invalidité suisses aux ressortissants slovènes 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 slovène et présente, pour terminer, une analyse détaillée des dispositions de la convention.

Message

1 **Partie générale**

11 **Le point de la situation**

La Slovénie a été reconnue république indépendante par la Suisse en janvier 1992. Afin que les ressortissants slovènes puissent bénéficier, par rapport aux ressortissants suisses, de l'égalité de traitement prévue par la convention de sécurité sociale avec l'ancienne Yougoslavie, les gouvernements suisse et slovène ont convenu de continuer à appliquer cet instrument 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-pensions yougoslave doivent être adaptés à l'assurance slovène.

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 Ljubljana en mars 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. Ce projet a été mis au point lors d'une dernière rencontre qui a eu lieu à Berne en novembre de la même année. Des adjonctions mineures y ont été apportées ultérieurement par le biais d'échanges de correspondance. La convention a été signée le 10 avril 1996.

2 **Partie spéciale**

21 **La sécurité sociale slovène**

La Slovénie s'appuie sur une longue tradition de sécurité sociale. Les débuts de l'assurance-pensions et de l'assurance-invalidité remontent à la fin du siècle dernier. A l'époque de l'Etat fédératif yougoslave, la Fédération était compétente en matière de réglementation des droits de base alors que les modalités d'application incombaient aux Etats membres. Après la dissolution de la Fédération de Yougoslavie en 1991, l'Etat de Slovénie bâtit sa sécurité sociale en édictant de nouvelles lois. Lors de l'élaboration du nouveau système, l'objectif prioritaire fut d'assurer la continuité avec l'ancienne réglementation yougoslave. Le législateur slovène chercha toutefois également à s'engager dans de nouvelles voies. Il introduisit ainsi, par exemple, une distinction entre l'assurance obligatoire et l'assurance facultative.

Les premières lois réglant les problèmes de protection en cas de maladie, d'accident, d'invalidité, de vieillesse et de décès datent de 1922. La loi sur l'assistance sanitaire et l'assurance-maladie en vigueur date de 1992, comme la loi sur l'assurance-pensions et l'assurance-invalidité; elle couvre également la réglementation de base relative à l'assurance-accidents. La loi sur les allocations familiales, qui comprend également l'assurance-maternité, est entrée en vigueur l'année suivante. L'organisation des diverses branches des assurances sociales dépend de différentes institutions dont certaines sont particulièrement importantes dans ce contexte: l'institution d'assistance sanitaire en ce qui concerne l'assurance-maladie et l'institution d'assurance-pensions et d'assurance-invalidité pour les assurances-vieillesse et invalidité. La première dépend du Ministère de la santé, la seconde du Ministère du travail, de la famille et des affaires sociales.

22 Assurance-maladie

La loi slovène sur l'assistance sanitaire et l'assurance-maladie comprend deux volets: le premier, plus bref, traite des principes de l'assistance sanitaire, le deuxième, plus long, concerne les soins médicaux et les indemnités journalières. L'assistance sanitaire est comprise comme un système décrivant les activités et moyens de la population globale, de certains groupes et de chaque individu en vue de promouvoir la santé, d'éviter, de dépister à temps et de traiter les maladies, de soigner les malades et les blessés et de favoriser leur réadaptation.

221 Soins médicaux

Outre la population active, les personnes au revenu modeste et les bénéficiaires de rentes sont soumis à l'assurance obligatoire. Les membres de la famille d'une personne assurée bénéficient également de l'assurance. Les risques suivants sont assurés: maladies et accidents non liés à la profession, maladies professionnelles et accidents du travail. Certaines prestations de l'assurance-maladie obligatoire sont couvertes entièrement alors que d'autres ne sont que partiellement remboursées. Les prestations suivantes font partie de la première catégorie:

- examens préventifs, diagnostics, soins et mesures de réadaptation pour les maladies et accidents touchant des enfants, des écoliers et des étudiants suivant une formation à temps complet, enfants handicapés physiques ou mentaux inclus;
- assistance sanitaire pour les femmes en ce qui concerne le planning familial, la contraception, la grossesse et l'accouchement;
- prévention et traitement en faveur des adultes selon un programme à définir: vaccination obligatoire ou lutte contre les maladies contagieuses par exemple;
- soins et réadaptation consécutifs à des maladies de toutes sortes, cancers et maladies mentales par exemple;
- traitement et réadaptation suite à des maladies professionnelles et des accidents du travail;
- secours, transports d'urgence;
- visites et soins à domicile, traitements dans des établissements sociaux de soins.

Parmi les prestations partiellement remboursées, relevons les frais relatifs aux transplantations d'organes, à d'autres opérations délicates ou encore à un traitement à l'étranger qui sont couverts à 95 pour cent au moins. Les frais de traitement post-hospitalier ou la prise en charge des moyens auxiliaires après un accident survenu hors du travail sont couverts à 75 pour cent au moins. L'assurance obligatoire couvre en outre les frais de transport liés à un traitement, les frais d'enterrement et l'indemnité en cas de décès.

Il est possible de contracter une *assurance-maladie facultative* pour les frais partiellement couverts par l'assurance obligatoire. Cette assurance facultative s'étend également à d'autres prestations que celles de l'assurance obligatoire. D'autres compagnies d'assurance que l'institution d'assistance sanitaire proposent également ce type d'assurance.

222 Indemnités journalières

Toute personne exerçant une activité lucrative est obligatoirement assurée pour les indemnités journalières. En cas de perte de gain, définie par la loi, l'institution d'assistance sanitaire accorde une indemnité dès le premier jour, lors de transfusions de sang ou de transplantations d'organes en faveur d'une tierce personne par exemple, lors de soins dispensés à un membre de la famille ou encore à la suite d'accidents survenus dans l'accomplissement de tâches publiques. Dans tous les autres cas, l'institution verse la prestation à partir du 31^e jour. L'employeur prend à sa charge les 30 premiers jours lors de maladies professionnelles ou suite à des accidents du travail.

Le montant de l'indemnité est fixé sur la base du revenu moyen et de la cotisation moyenne versée pendant l'année précédant la perte de gain temporaire. Sont couverts à 100 pour cent les pertes de gain consécutives à une maladie professionnelle, à un accident du travail, à une transplantation en faveur d'une tierce personne, à un don du sang et à une mise en quarantaine sur ordre médical. Le salaire est versé à 90 pour cent en cas de maladie. Il l'est à 80 pour cent en cas d'accident non professionnel ou lors de soins dispensés à un membre de la famille. En principe, l'indemnité pour perte de gain ne peut être inférieure au salaire minimal garanti, ni excéder le salaire que la personne assurée toucherait si elle travaillait. Les assurés qui ne touchent pas de salaire sont indemnisés sur la base du salaire national moyen ou de leurs cotisations à l'assurance. Les indemnités sont adaptées chaque mois à l'évolution des salaires, mais avec un décalage de deux mois.

223 Allocations de maternité

Cette branche d'assurance est régie par la loi sur les allocations familiales. Toutes les femmes obligatoirement assurées selon la loi sur l'assistance sanitaire et l'assurance-maladie ont droit aux prestations de l'assurance-maternité. D'autres personnes peuvent aussi, exceptionnellement, demander à être mises au bénéfice de ce droit. L'allocation de maternité a pour fonction de remplacer le salaire. Elle est calculée sur la base du salaire que l'assurée touchait l'année précédant

l'accouchement. Le montant de l'allocation de maternité correspond au montant du salaire et ne peut être inférieur au salaire minimal garanti. L'allocation de maternité est versée pendant douze mois.

224 Financement

L'assurance-maladie obligatoire est essentiellement financée par les cotisations versées par les employeurs et les salariés, ainsi que par les subventions de l'institution d'assurance-pensions et assurance-invalidité. Salariés et employeurs versent une cotisation équivalant à 6,25 pour cent du salaire. De plus, les employeurs sont tenus de verser un montant de 0,5 pour cent de la somme des salaires pour couvrir les risques de maladies professionnelles et d'accidents du travail.

L'assurance facultative est financée par les primes et les versements directs effectués par les patients. L'assurance-maternité est financée par les cotisations des assurées. Le parlement slovène fixe le montant des cotisations sur proposition du gouvernement.

23 Assurance-pensions

231 Organisation

Le système slovène prévoit trois types d'assurance: l'assurance complète, l'assurance partielle et l'assurance pour les cas particuliers.

L'assurance complète

Cette assurance est obligatoire pour toutes les personnes touchant un salaire pour leur activité, pour les chômeurs et pour les détenus travaillant à temps complet. L'assurance complète comprend une série de droits de base, tels le droit à la rente de vieillesse, à la rente d'invalidité et de survivant, à une rente anticipée ou à une rente partielle. La loi fixe les bases de calcul du montant de la cotisation minimale pour les rentes de l'assurance complète.

L'assurance partielle

Cette assurance ne règle que l'octroi des rentes de vieillesse, des rentes pour incapacité de gain et des rentes de survivant. Pour les personnes aveugles, une allocation pour impotent s'ajoute. Les indépendants sont tenus de contracter une assurance complète ou partielle. Les catégories de personnes affiliées obligatoirement à l'assurance complète ne peuvent contracter une assurance partielle. La base de calcul des cotisations est choisie librement. Si la cotisation choisie correspond au moins à la base de calcul des rentes minimales, la couverture correspond à une protection complète. Si la cotisation est inférieure, mais correspond au moins à celle qui est perçue sur le salaire minimum garanti, la couverture est partielle. La base de calcul des rentes minimales correspond à 64 pour cent du salaire mensuel moyen en Slovénie.

L'assurance pour les cas particuliers

En règle générale, cette assurance couvre les risques d'invalidité, de handicap physique ou de décès lorsqu'ils sont imputables à un accident du travail ou à une maladie professionnelle. Elle est ouverte aux catégories de la population qui ne sont pas intégrées dans l'assurance complète ou partielle, par exemple aux étudiants ou aux collaborateurs du service de sauvetage.

La loi prévoit la possibilité de s'affilier volontairement à l'assurance complète ou partielle pour bénéficier des droits de base aux prestations ainsi que la possibilité de bénéficier d'une protection d'assurance complémentaire. Conformément à la législation slovène, les rentes sont versées à l'étranger.

232 Financement

Le financement est basé sur la répartition. Le parlement fixe le montant des cotisations à verser à l'institution de l'assurance-pensions et de l'assurance-invalidité. Les cotisations sont payées paritairement par les salariés et par les employeurs sur la base du salaire global non plafonné. En 1994, le taux de cotisation correspondait à 15,5 pour cent du salaire.

233 Rentes d'invalidité

Comme en Suisse, la notion d'invalidité est basée sur la perte de la capacité de gain. On distingue deux catégories: les personnes souffrant d'une invalidité complète présentent une incapacité de gain de 100 pour cent, elles ont donc droit à la rente complète. Les personnes souffrant d'invalidité partielle sont subdivisées en deux catégories: les personnes partiellement invalides ne pouvant exercer qu'à temps partiel leur activité habituelle ou une activité similaire, et les personnes partiellement invalides exerçant à plein temps une activité similaire à celle qu'elles exerçaient jusqu'alors. Les personnes partiellement invalides restent obligatoirement assurées et versent des cotisations sur leur revenu. Lorsque l'invalidité est survenue suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, le droit à la rente pour incapacité de travail n'est soumis à aucune condition. Lorsque l'invalidité survient avant l'âge de 21 ans révolus, la personne concernée doit être déjà assurée au moment de la survenance de l'invalidité pour prétendre à l'octroi d'une rente. Sinon, le droit à la rente dépend d'une durée d'affiliation minimale à l'assurance. Lorsque l'invalidité survient entre 22 et 30 ans, un quart au moins du temps écoulé jusqu'à la survenance de l'invalidité doit être couvert par l'assurance obligatoire. Après 30 ans révolus, la durée minimale d'assurance est d'un tiers de ce temps. Théoriquement, il est possible de transformer la rente d'invalidité en rente de vieillesse lorsque l'on atteint l'âge requis. Du fait que la rente pour incapacité de gain est plus élevée que la rente de vieillesse, on renonce habituellement à cette possibilité.

En cas d'invalidité complète consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, la rente se monte à 85 pour cent de la base de calcul de la rente (cf. explication ci-dessous). Lorsque l'invalidité n'est pas imputable à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, le montant, après quinze années

d'assurance, est de 40 pour cent de la base de calcul de la rente pour les femmes et de 35 pour cent pour les hommes. Pour les femmes, ce montant augmente ensuite de 3 pour cent par année d'affiliation jusqu'à 20 ans de cotisations, puis de 2 pour cent jusqu'à 35 ans de cotisations. Pour les hommes, cette augmentation est de 2 pour cent par année d'affiliation jusqu'à la quarantième année de cotisations. Ensuite, la rente pour les femmes et les hommes est de 85 pour cent de la base de calcul de la rente. Le montant minimal ne peut être inférieur à 50 pour cent de la base de calcul pour les rentes. Un montant complémentaire de 5 à 20 pour cent est accordé dans les cas où la rente n'atteint pas 85 pour cent de la base de calcul de la rente. Les rentes sont adaptées tous les mois sur la base du revenu national moyen, mais avec un décalage de deux mois.

234 Rentes de vieillesse

Le droit à la *rente normale de vieillesse* dépend de la durée d'affiliation à l'assurance, de l'âge et du sexe de la personne assurée. Dès 1998, les femmes qui ont été assurées 35 ans pourront toucher une rente de vieillesse à partir de 53 ans et les hommes qui ont été assurés 40 ans, à partir de 58 ans. Pour 1996, cet âge est respectivement de 52 et de 57 ans. Depuis 1992, l'âge donnant droit à la rente est augmenté chaque année de six mois. Pour une durée de cotisation de 20 ans, l'âge donnant droit à la rente sera de 58 ans pour les femmes et de 63 ans pour les hommes dès 1997. Lorsque l'on a été assuré pendant 15 ans, le droit au versement d'une rente de vieillesse s'ouvre à l'âge de 60 et 65 ans. Pour ces deux périodes d'affiliation plus brèves, on augmente également progressivement, depuis 1992, l'âge donnant droit à la rente. En 1992, on a introduit la possibilité de toucher une rente partielle pour autant que l'employeur donne son accord. Les salariés touchent alors un salaire de 50 pour cent et une rente de 50 pour cent.

L'octroi d'une *rente de vieillesse anticipée* dépend de la situation personnelle de la personne assurée. En 1996, la limite d'âge est de 52,5 ans pour les femmes et de 57,5 ans pour les hommes, une adaptation annuelle de six mois jusqu'en 1998 intervenant ici également. S'y ajoutent d'autres conditions: la dissolution de l'entreprise sans possibilité de transfert, un excédent de main-d'œuvre, le chômage (douze mois pendant les 24 derniers mois) ou l'invalidité partielle survenant peu avant l'âge de la retraite.

Pour la rente normale de vieillesse comme pour la rente d'invalidité, le droit à la rente se fonde sur la base de calcul de la rente. Celle-ci est déterminée sur une moyenne de dix revenus annuels consécutifs, librement choisis depuis 1970, taux d'inflation compensés. Quinze années d'affiliation à l'assurance donnent droit à 40 pour cent de la base de calcul de la rente, avec une augmentation jusqu'à concurrence du 85 pour cent de la rente complète pour 35 années d'affiliation pour les femmes et 40 années d'affiliation pour les hommes. Pour la rente anticipée, chaque année d'anticipation entraîne une réduction de 1 pour cent de la rente.

Le droit à la rente de survivant est assorti de certaines conditions relatives à la personne défunte et aux survivants. La rente de survivant est octroyée lorsque la personne décédée avait un droit direct à une rente, lorsqu'elle a été assurée pendant cinq ans, dont 3,3 ans pendant les cinq dernières années, ou pendant vingt ans au total. En cas de décès suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle, ou lorsque la personne décédée était au bénéfice d'une rente, cette condition d'une durée minimale d'affiliation est supprimée. Les veuves dès l'âge de 50 ans et les veufs dès l'âge de 55 ans ont droit à la rente de survivant. Lorsque l'époux survivant est âgé de 45 ans pour les femmes et 50 ans pour les hommes, une période d'attente s'ouvre jusqu'à satisfaction des conditions relatives à l'âge. Le conjoint a également droit à la rente de survivant lorsque, au moment du décès, il n'est pas en mesure de travailler (ou lorsque son incapacité de travail survient dans l'année suivant le décès du conjoint), du fait qu'il s'occupe des enfants par exemple. Les enfants, de même que les enfants adoptés, jusqu'à l'âge de quinze ans (les étudiants jusqu'à l'âge de 26 ans) peuvent prétendre une rente de survivant sans autres conditions. Les parents de la personne décédée y ont droit pour autant qu'ils aient été entretenus par cette dernière. C'est l'assurance de la personne décédée qui est déterminante pour le calcul de la rente de survivant. La rente est versée à 70 pour cent pour une personne survivante, à 80 pour cent pour deux personnes survivantes, à 90 pour cent pour trois personnes et à 100 pour cent pour quatre personnes ou plus.

Les personnes au bénéfice d'une rente normale de vieillesse, d'une rente anticipée, d'une rente d'invalidité ou d'une rente de survivant peuvent toucher une indemnité de compensation lorsque le montant de la rente minimale n'est pas atteint et lorsque leur fortune est inférieure à un certain montant. L'indemnité de compensation dépend de la période d'affiliation à l'assurance. Pour la rente d'invalidité, les conditions de vie sont également déterminantes. Le montant global, rente comprise, ne peut excéder le montant de la rente minimale.

24 Assurance contre les accidents et les maladies professionnelles

Ces risques ne sont pas réglementés par une loi particulière. Les malades ou les blessés pour lesquels existe un espoir de guérison sont soumis aux règlements de la loi sur l'assistance sanitaire et l'assurance-maladie. En l'absence de cette perspective, c'est-à-dire lorsque l'invalidité est attestée après diagnostic, ils sont soumis à la loi sur l'assurance-pensions et l'assurance-invalidité. Toutes les personnes exerçant une activité lucrative ou suivant une formation sont assurées. En cas de maladie professionnelle et d'accident du travail, le salaire est versé à 100 pour cent dès le premier jour jusqu'à la guérison ou jusqu'à la transformation de l'indemnité en rente permanente d'invalidité. Il incombe à une commission de médecins de décider quand ce changement s'impose et à quel moment tout espoir de guérison est exclu. La rente d'invalidité représente 85 pour cent du salaire, elle est calculée selon les mêmes principes que la rente de vieillesse. Les accidents survenus sur le chemin du travail sont indemnisés sur la base du salaire que la

personne aurait touché au début de son travail. La prise en charge médicale est basée sur la loi sur l'assurance-maladie. Le financement est assuré, comme mentionné au chiffre 224, par les cotisations des employeurs au taux de 0,5 pour cent du salaire.

25 Allocations familiales

Les groupes de personnes suivants peuvent prétendre des allocations familiales: les personnes qui exercent une activité lucrative, les indépendants, les mères qui n'exercent pas d'activité lucrative, les étudiants et les demandeurs d'emploi. Les enfants concernés doivent être âgés de moins de 15 ans (26 ans pour les étudiants) pour avoir droit à la prestation. En ce qui concerne les enfants invalides, il n'y a pas de limite d'âge.

Le système slovène prévoit trois catégories de prestations, versées de manière cumulée. L'*allocation parentale* est réservée aux femmes slovènes qui n'exercent pas d'activité lucrative. Cette prestation est octroyée par l'Etat pendant un an. Le montant de l'allocation parentale s'élève à 52 pour cent du salaire minimal. L'*aide à la naissance* est soumise à la condition de résidence en Slovénie. Elle peut être versée de deux manières: comme prestation financière unique ou sous la forme d'un ensemble de prestations en nature. Le montant de la prestation financière correspond à la valeur globale de l'ensemble des prestations en nature dont la composition est définie par le Ministère du travail, de la famille et des affaires sociales. La troisième indemnité est l'*allocation pour enfant*. Pour qu'elle soit octroyée, l'enfant doit être de nationalité slovène ou être ressortissant d'un Etat garantissant la réciprocité. L'allocation se monte à 13 pour cent du salaire minimal pour un enfant d'âge préscolaire, à 16 pour cent pour un enfant en âge de scolarité obligatoire et à 17 pour cent pour les jeunes entre 15 et 26 ans. Ces montants sont majorés de 50 pour cent pour les enfants invalides. Toutes les allocations familiales sont financées par le budget de l'Etat. Le montant des prestations est fixé par le Ministère du travail, de la famille et des affaires sociales et se base sur le salaire minimal garanti.

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, à l'assurance-maladie et à l'assurance-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. En ce qui concerne l'assurance-maladie, seul le passage facilité de l'assurance de l'indemnité journalière slovène à son équivalent suisse (art. 2, par. 1, let. a) est concerné. Pour la Slovénie, 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, des dispositions concernant l'assurance-maladie, l'assurance-accidents et, en partie, l'assurance-pensions slovène.

Les dispositions finales prévoient une particularité à l'article 38, paragraphe 8, quant au cercle des personnes concernées par la convention. L'article 14 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 slovènes et l'appartenance à l'AI suisse sont données dans le commentaire de cet article (art. 14, let. c). En effet, il n'y a pas si longtemps, la Slovénie et les autres Etats nés de l'ex-Yougoslavie formaient une seule République fédérative. De nombreux ressortissants de cette République ont travaillé en Slovénie et cotisé à l'assurance slovène. 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 accorde dans un 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 slovènes 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 slovènes 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 Slovénie 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 aux termes de 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 (que 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/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 slovène employée en Suisse auprès de l'ambassade d'un Etat tiers ne peut s'assurer ni auprès des assurances sociales slovènes ni auprès de celles de l'Etat tiers, elle sera assurée par notre AVS/AI. Le 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 particuliers.

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'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.

Il reste cependant nécessaire de garantir le passage entre les assurances-maladie des deux Etats lorsqu'une réserve pour maladie préexistante peut être imposée. Pour limiter ces réserves, la Suisse prend en compte les périodes d'assurances accomplies auprès de l'assurance-maladie slovène (art. 12, par. 1). Toujours selon la nouvelle loi, le droit aux indemnités journalières 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 Slovénie pour atteindre le nombre de 270 jours, mais impose une assurance ininterrompue en Suisse pendant les trois derniers mois.

L'assurance-maladie slovène comprend des prestations en nature et en espèces pour toute la population active et garantit l'égalité de traitement à tous les assurés. Par ailleurs, elle est obligatoire pour les personnes actives, les personnes à faible revenu et les retraités. Elle couvre également les membres de la famille de la personne assurée, mais seulement pour les prestations en nature. Des périodes d'attente n'étant pas prévues, il n'est pas nécessaire d'introduire une disposition concernant le cumul des périodes d'assurance.

263.2 Assurance-vieillesse et survivants, assurance-invalidité

Grâce à l'égalité de traitement, les droits des ressortissants slovènes 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 slovènes 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 slovènes 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. 13). Sont également assurées pour les mesures de réadaptation les personnes visées à l'article 14, lettre b. Les ressortissants slovènes 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 exige 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 tout de suite 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 14 a été introduit pour combler ces lacunes: un ressortissant slovène 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 slovènes 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 slovènes qui, lors de la réalisation du risque assuré, ont droit à des prestations des assurances sociales slovènes sont également assurés selon l'AI.

Le versement à l'étranger des rentes AVS de faible importance est soumis à une légère restriction (art. 15). Comme dans la presque totalité des conventions, le droit à une rente ordinaire de vieillesse n'excédant par 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. On ne procède de cette manière que si la personne quitte définitivement la Suisse et, bien entendu, 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 slovène 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 slovènes 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 se survivants ou pour une rente de vieillesse se substituant à ces deux prestations (art. 16). 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 slovène 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 Slovénie.

Si les périodes d'assurance accomplies dans les deux Etats étaient insuffisantes, celles qui ont été accomplies dans un Etat avec lequel la Slovénie a conclu une

convention seraient également prises en compte (art. 17). Le montant de la prestation est cependant calculé sur la base des périodes d'assurance accomplies en Slovénie. Le système de calcul est décrit à l'article 18.

263.3 Assurance des accidents et des maladies professionnelles

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 cet Etat; les frais seront remboursés plus tard par l'institution débitrice, c'est-à-dire l'institution auprès de laquelle la personne est assurée (art. 20 à 22). 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. 23). 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. 25 et 26).

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 Slovénie 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 slovènes 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 conventions. Ces dispositions 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. 38). 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 dispositions nationales restrictives.

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, la convention 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 3294 ressortissants slovènes, tandis que la Suisse comptait à la fin du mois de juin 1995 117 ressortissants en Slovénie (dont 84 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 elle 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 slovène résidant en Suisse comptait 3294 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 slovènes. 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, déjà très limité. Dans le cadre des négociations de sécurité sociale, la Suisse a déjà signé, outre la présente convention avec la Slovénie, les conventions

avec le Chili, la Croatie, 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 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 législature

Le projet est mentionné dans le programme de la législature 1995–1999 (FF1996 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 Slovénie est conclue pour une durée indéterminée et peut être dénoncée avec un préavis de six 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.

N38682

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

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 Slovénie, signée le 10 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.

N38682

¹⁾ FF 1996 IV 951

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

Traduction¹⁾

Le Conseil fédéral suisse

et

le Gouvernement de la République de Slovénie,

animé du désir de régler les rapports entre les deux Etats dans le domaine de la sécurité sociale, ont résolu de conclure une convention:

Titre I

Dispositions générales

Article premier

1. Dans la présente convention,

- a. «Suisse» désigne la Confédération suisse,
«Slovénie» désigne la République de Slovénie;
- b. «dispositions légales» désigne les lois, ordonnances et dispositions d'exécution de l'un ou l'autre des Etats contractants mentionnées à l'article 2;
- c. «territoire» désigne, en ce qui concerne la Suisse, le territoire de la Confédération suisse et, en ce qui concerne la Slovénie, le territoire de la République de Slovénie;
- d. «ressortissants» désigne, en ce qui concerne la Suisse, les personnes de nationalité suisse et, en ce qui concerne la Slovénie, les personnes de nationalité slovène;
- e. «membres de la famille et survivants» désigne les membres de la famille et les survivants pour autant qu'ils fondent leurs droits sur ceux de ressortissants des Etats contractants, de réfugiés ou d'apatrides;
- f. «périodes d'assurance» désigne les périodes de cotisation, d'activité lucrative ou de résidence, ainsi que les périodes qui leur sont assimilées et que les dispositions légales pertinentes définissent ou reconnaissent comme périodes d'assurance;
- g. «domicile» désigne, selon le Code civil suisse, le lieu où une personne réside avec l'intention de s'y établir;
désigne, selon la législation slovène, le lieu où une personne s'établit avec l'intention d'y rester;

¹⁾ Traduction du texte original allemand.

- h. «résider» signifie séjourner habituellement;
 - i. «lieu de résidence» désigne le lieu où une personne séjourne habituellement;
 - j. «autorité compétente» désigne, en ce qui concerne la Suisse, l'Office fédéral des assurances sociales; en ce qui concerne la Slovénie, ce terme désigne le Ministère du Travail, de la famille et des affaires sociales pour ce qui touche l'article 2, paragraphe 1, lettre b, chiffres i et iii et le Ministère de la santé publique pour ce qui touche l'article 2, paragraphe 1, lettre b, chiffre ii;
 - k. «institution» désigne l'organisme ou l'autorité chargé de l'application des dispositions légales ou réglementaires mentionnées à l'article 2;
 - l. «réfugiés» désigne les réfugiés au sens de la Convention relative au statut des réfugiés du 28 juillet 1951 et du Protocole relatif a statut des réfugiés du 31 janvier 1967;
 - m. «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 Slovénie
 - aux dispositions légales concernant
 - i. l'assurance-pensions et l'assurance-invalidité;
 - ii. l'assurance-maladie;
 - 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 ont convenu ainsi.

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 12, 17, paragraphe 1, 18, du chapitre 3 et du titre III.

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 des paragraphes 2 et 3, 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 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. L'allocation pour impotence, l'allocation de compensation et les prestations de substitution servies aux personnes affectées d'une invalidité due à l'activité professionnelle selon les dispositions légales slovènes ne sont accordées que si le lieu de domicile est en Slovénie.
4. 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.

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

Titre II

Dispositions légales

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 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 leurs 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 et 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 suisse 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 pour son activité lucrative de Slovanie 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 slovène, 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.

Chapitre 2

Assurance invalidité, vieillesse et survivants

A. Application des dispositions légales suisses

Article 13

1. Les ressortissants slovènes 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 14, lettre a, est applicable par analogie.
2. Les ressortissants slovènes 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 à des mesures de réadaptation tant qu'ils conservent leur domicile en Suisse, pour autant qu'ils y aient résidé sans interruption pendant au moins un an immédiatement avant le moment où est survenue l'invalidité. Le droit à de telles mesures est de plus ouvert aux enfants mineurs domiciliés en Suisse qui sont devenus invalides dans ce pays ou y ont résidé sans interruption depuis leur naissance.

3. Les ressortissants slovènes 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 Slovénie dont la mère a séjourné en Slovénie 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 Slovénie 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 14

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

- a. les ressortissants slovènes 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 slovènes 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;
- c. les ressortissants slovènes 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 slovène;
 - bb. sont affiliés à l'assurance-maladie obligatoire slovène, ou
 - cc. touchent une rente d'invalidité ou de vieillesse conformément aux dispositions légales slovènes ou y ont droit.

Article 15

1. Sous réserve des paragraphes 2 à 4, les ressortissants slovènes et leurs survivants ont droit aux rentes ordinaires et aux allocations pour impotent 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 slovènes ou leurs survivants qui ne résident pas en Suisse n'excède pas 10 pour cent de la rente ordinaire complète correspondante, ceux-ci per-

çoivent en lieu et place de ladite rente partielle une indemnité unique égale à sa valeur actuelle. Les ressortissants slovènes ou leur 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 slovènes ou leurs survivants qui ne résident pas en Suisse ou qui quittent définitivement ce 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 16

1. Les ressortissants slovènes ont droit aux rentes extraordinaires de l'assurance-vieillesse, 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 slovènes résidant en Suisse étaient dispensés de s'assurer auprès de l'assurance-vieillesse, 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-vieillesse et survivants suisse avant l'entrée en vigueur de la présente Convention et les indemnités uniques prévues à l'article 15, 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 slovènes

Article 17

1. Lorsque les périodes d'assurance accomplies par une personne selon les dispositions légales slovènes ne permettent pas, à elles seules, de remplir les conditions requises pour pouvoir prétendre des prestations de l'assurance-pensions rentes et invalidité slovène, les périodes d'assurance accomplies dans l'assurance suisse sont totalisées avec celles accomplies en Slovénie, pour autant qu'elles ne se superposent pas.

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

Article 18

1. Lorsque seule l'application de l'article 17 donne droit à une rente conformément aux dispositions légales slovènes, la rente est calculée de la manière suivante:

- a. l'institution slovène calcule d'abord le montant théorique de la prestation qu'il faudrait allouer si toutes les périodes d'assurance à prendre en considération selon les dispositions légales des deux Etats contractants devaient l'être pour le calcul de la rente selon les dispositions légales slovènes;
- b. sur la base de ce montant, elle détermine ensuite le montant dû compte tenu du rapport entre les périodes d'assurances accomplies selon les dispositions légales qu'elle doit appliquer et la durée totale des périodes d'assurance accomplies.

2. Dans l'application du paragraphe 1, lettre a, et pour déterminer la base de calcul de la rente, seules les périodes slovènes d'assurance sont prises en compte.

3. Si, en application du paragraphe 1, lettre b, la durée totale des périodes d'assurance qu'il faudrait prendre en compte selon les dispositions légales des deux Etats contractants dépasse le plafond maximal défini par les dispositions légales slovènes pour le calcul du montant de la prestation, on détermine la prestation partielle en faisant le rapport entre la durée des périodes d'assurance à prendre en compte selon les dispositions légales slovènes et ledit plafond maximal des périodes d'assurance.

Article 19

Lorsqu'elle applique les articles 17 et 18, l'institution slovène tient compte des périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales suisses, indépendamment de l'application de l'article 15, paragraphes 2 à 5.

Chapitre 3

Assurance contre les accidents et les maladies professionnelles

Article 20

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 transèrent 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 21

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, communiquer le montant des prestations auxquelles l'assuré a droit et leur durée.

Article 22

L'institution débitrice rembourse le montant dépensé à l'institution qui a fourni des prestations en application des articles 20 et 21, à l'exception des frais administratifs. Les autorités compétentes peuvent convenir d'une autre procédure.

Article 23

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 et 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 24

Les articles 20 à 23 sont aussi applicables aux accidents non professionnels au sens des dispositions légales suisses.

Article 25

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 26

Lorsque 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 27

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 28

Les autorités compétentes:

- a. conviennent des dispositions d'exécution 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 29

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 30

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 31

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 32

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 institution responsable de l'aide sociale d'un Etat contractant alloue une prestation d'assistance durant une période pendant laquelle une personne a droit à des prestations en espèces en vertu des dispositions légales de l'autre Etat contractant, l'institution compétente de cet Etat retient, sur demande et pour compte de l'institution responsable de l'aide sociale, les arriérés dus pour cette même période jusqu'à concurrence du montant des prestations d'assistance versées, comme s'il s'agissait d'une prestation d'assistance versée par l'institution responsable de l'aide sociale du dernier Etat contractant.

Article 33

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 34

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 35

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 en matière de vieillesse, de décès et d'invalidité aux termes de la législation 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 36

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 37

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 38

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 14, lettre c, est aussi applicable aux ressortissants d'autres Etats anciennement membres de la République Socialiste Fédérative de Yougoslavie.
9. Pour les personnes qui ont pris leur emploi avant l'entrée en vigueur de la convention, le délai de trois mois inscrit à l'article 8, paragraphe 2, 2^e phrase, court à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente convention.

Article 39

Dans les rapports entre la Confédération suisse et la République de Slovénie, 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 40

1. La présente convention est conclue pour une période non déterminée. Chacun des Etats contractants peut dénoncer la convention par la voie diplomatique pour la fin de l'année civile, moyennant l'observation d'un délai de six 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.

Article 41

Le Gouvernement de chacun des Etats contractants notifiera à l'autre par écrit l'accomplissement des procédures légales et constitutionnelles requises, en ce qui le concerne, pour l'entrée en vigueur de la présente Convention; celle-ci prendra

effet le premier jour du deuxième mois qui suivra la date de réception de la dernière de ces notifications.

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 10 avril 1996, en deux exemplaires, en langue allemande et en langue slovène, les deux textes faisant également foi.

Pour le
Conseil fédéral suisse:
M. V. Brombacher

Pour le Gouvernement
de la République de Slovénie:
Nataša Belopavlovič

N38682

Message concernant la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Slovénie 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	96.065
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	22.10.1996
Date	
Data	
Seite	951-985
Page	
Pagina	
Ref. No	10 108 792

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.