

96.085

**Message  
concernant la Convention de sécurité sociale  
entre la Suisse et la République tchèque**

du 6 novembre 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 République tchèque, signée le 10 juin 1996.

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

6 novembre 1996

Au nom du Conseil fédéral suisse:

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

---

## Condensé

*La Suisse a été liée à l'ancienne Tchécoslovaquie par une convention de sécurité sociale jusqu'en 1986; ensuite, notre partenaire a dû dénoncer l'accord pour des raisons économiques. Au début des années 90, souhaitant renouer les relations interrompues, les deux Parties entamèrent des négociations à cet effet. En raison du partage de la République fédérative de Tchécoslovaquie en deux Etats indépendants en 1993, les travaux ont dû être menés à terme séparément. Deux conventions distinctes ont donc été signées, l'une avec la République tchèque et l'autre avec la République slovaque.*

*La situation des ressortissants tchèques au regard de la législation suisse en matière d'assurances sociales correspond à celle de n'importe quel autre ressortissant d'un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention. La 10<sup>e</sup> révision de l'AVS permettra certes d'acquérir plus facilement le droit aux rentes en Suisse, mais pas de verser ces dernières à l'étranger.*

*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 au niveau international dans le domaine de la sécurité sociale. 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 («exportation»). Les conditions d'octroi des rentes d'invalidité suisses aux ressortissants tchèques ont notamment été facilitées. La convention s'applique aux branches de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et à l'assurance-maladie.*

*Le message décrit d'abord l'historique de la convention. Il expose ensuite le système de sécurité sociale tchèque et présente une analyse détaillée des dispositions de la convention.*

# Message

## 1 Partie générale

### 11 Le point de la situation

De 1959 à 1986, la Suisse était liée à l'ancienne Tchécoslovaquie par une convention de sécurité sociale. Compte tenu de la différence de pouvoir d'achat des monnaies des deux Etats, le versement des rentes tchécoslovaques en Suisse présentait une particularité: une fois calculées, les rentes étaient adaptées aux conditions économiques de la Suisse. L'Etat tchécoslovaque devait donc supporter des coûts très élevés. C'est pour cette raison et à cause de la situation économique difficile du pays que la Partie tchécoslovaque se vit obligée de dénoncer la convention en 1986. Actuellement, seules les personnes qui bénéficiaient déjà d'une rente tchécoslovaque avant la dénonciation de la convention continuent à y avoir droit. Les personnes qui, en 1986, ne remplissaient pas les conditions d'octroi d'une rente, ne peuvent faire valoir aucun droit lors de la réalisation de l'événement assuré.

L'absence de convention comporte de nombreux désavantages pour les ressortissants tchèques à l'égard de notre AVS/AI. Ils n'ont droit aux rentes que s'ils sont domiciliés en Suisse et qu'ils y ont versé des cotisations pendant dix ans au moins. Si ces deux conditions ne sont pas remplies, seul subsiste le droit au remboursement des cotisations AVS versées par l'assuré, conformément à l'article 18, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS. L'entrée en vigueur de la 10<sup>e</sup> révision de l'AVS en 1997 améliorera la situation en facilitant, d'une part, l'acquisition du droit aux rentes en Suisse et, d'autre part, en améliorant le remboursement des cotisations AVS. L'exportation des rentes ne sera cependant possible, comme jusqu'à présent, que s'il existe une convention.

### 12 La sécurité sociale tchèque

Les premières lois réglementant certaines branches de la sécurité sociale sur le territoire actuel de la République tchèque remontent à la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle. A la fin de la Seconde guerre mondiale, la Tchéquie et la Slovaquie formaient un seul Etat, qui s'est appelé en dernier lieu «République fédérative tchèque et slovaque». Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1993, ces deux Etats sont devenus indépendants.

En République tchèque, la sécurité sociale se partage en deux branches principales: l'assurance des soins médicaux et l'assurance sociale, qui en plus de l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants, comprend également l'assurance des indemnités journalières, l'assurance-maternité, l'assurance-accidents et l'assurance-chômage. Si auparavant ces deux branches étaient financées directement par le budget de l'Etat, elles le sont aujourd'hui par la perception de cotisations. La réforme de la sécurité sociale tchèque n'est toutefois pas encore achevée: d'une part, on s'efforce de réunir les deux branches principales en une seule pour unifier le versement des cotisations; d'autre part, une réforme a été entreprise en 1994 pour redéfinir les dépenses de l'Etat et permettre l'introduction d'assu-

rasnces privées complémentaires; enfin, une assurance-maladie a été introduite en 1995, sur le modèle que connaissent les Etats d'Europe occidentale. La République tchèque essaie ainsi de faire face aux problèmes qui se posent à elle, comme par exemple le vieillissement de sa population.

## **121 Assurance-maladie**

### **121.1 Soins médicaux**

La première loi régissant ce domaine date de 1925 et sera suivie en 1966 d'une nouvelle réglementation, révisée et complétée par la suite. La loi numéro 592/1992 sur la contribution générale à l'assurance des soins médicaux a introduit en 1992 un mode de financement fondé sur les cotisations de différentes catégories de personnes.

L'assurance s'étend à toutes les personnes qui ont leur domicile permanent en République tchèque ainsi qu'à celles au service d'un employeur qui y a son siège.

Le financement se fait, comme il a été dit plus haut, par le biais des cotisations. Les salariés versent 4,5 pour cent de leur gain, les employeurs 9 pour cent de la somme des salaires et les indépendants 13,5 pour cent de leur revenu ou 35 pour cent de leur bénéfice net annuel. L'Etat s'acquitte des contributions pour les personnes qui perçoivent une rente ou qui sont au chômage, les enfants placés sous sa tutelle, les étudiants et les militaires. Les cotisations s'élèvent pour ces groupes de personnes à 13,5 pour cent du salaire minimal.

L'octroi des prestations n'est lié à aucune condition. Elles sont versées dès le début de la maladie et ne sont pas limitées dans le temps. Les médecins, les hôpitaux et les établissements qui y sont assimilés sont responsables des soins prodigués aux patients, qui ont le libre choix des médecins et des hôpitaux.

L'assurance des soins médicaux inclut les prestations suivantes: prise en charge des coûts liés aux séjours en sanatorium et aux cures, pour autant que ces dernières soient nécessaires en raison de l'état de santé et motivées par un certificat médical; prise en charge des frais d'examen dentaire et des médicaments de base ainsi que, partiellement, des prothèses et des moyens auxiliaires acoustiques et optiques. Sont également compris les examens médicaux et dentaires de prévention pour les enfants, les jeunes et les adultes. En ce qui concerne les prestations couvertes seulement en partie par l'assurance, les patients supportent le reste des coûts.

### **121.2 Indemnités journalières**

La législation en vigueur dans ce domaine date de 1956 et de 1992, année où fut introduit le système du financement par cotisations avec la loi numéro 589/1992 sur la contribution à l'assurance sociale et à la politique d'emploi de l'Etat. Les indemnités journalières sont destinées à combler la perte de gain en cas de maladie ou de maternité.

L'assurance couvre la population active, c'est-à-dire les personnes qui travaillent, les membres des coopératives de production agricoles et industrielles ainsi que les artistes et les indépendants.

Les travailleurs salariés contribuent à raison de 1,2 pour cent de leur salaire au financement de l'assurance perte de gain, les employeurs à raison de 3,6 pour cent de la somme des salaires et les indépendants de 4,8 pour cent de leur revenu. L'Etat couvre les déficits éventuels.

Toutes les personnes affiliées à l'assurance peuvent bénéficier des indemnités journalières. Elles reçoivent dès le premier jour de leur maladie cette prestation, dont le montant s'élève pour les trois premiers jours à 50 pour cent du salaire journalier brut et à 69 pour cent, à partir du quatrième jour et pour une durée maximale d'un an. Le montant maximal est de 280 couronnes tchèques (CZK). Ces chiffres se rapportent à l'année 1995. 100 couronnes équivalent à environ 4 fr. 50.

Si l'assuré soigne un enfant ou un membre de la famille, il peut percevoir une aide financière pour autant que les personnes concernées vivent sous son toit (cette condition ne s'applique toutefois pas aux parents d'enfants n'ayant pas encore atteint l'âge de dix ans), que personne d'autre ne puisse se charger des soins et qu'une hospitalisation soit impossible. L'aide financière correspond à l'indemnité journalière à partir du quatrième jour. Son montant maximal est de 280 CZK par jour, et la durée des prestations est, dans tous les cas, de neuf jours. Elle peut cependant être portée à seize jours pour un père ou une mère élevant seul un enfant scolarisé.

En cas de décès d'un travailleur salarié ou d'un membre de la famille de ce dernier, la personne qui paie l'enterrement a droit à un dédommagement sous forme d'indemnité de décès. Il s'agit d'un montant unique de 1000 CZK, versé en cas de décès du travailleur. Pour les membres de la famille, il est échelonné selon l'âge: l'ayant droit reçoit 200 CZK en cas de décès d'un enfant de moins de deux ans, 500 CZK si l'enfant a moins de dix ans et 800 CZK si la personne décédée est âgée de dix ans ou plus.

### **121.3 Prestations en cas de grossesse et de maternité**

Ces prestations reposent sur les mêmes bases juridiques que les indemnités journalières; leur financement est donc inclus dans la contribution à l'assurance en question. Les prestations sont fournies pendant la grossesse, lors de l'accouchement et durant la première phase qui le suit. Toutes les femmes salariées sont assurées. Dans de rares cas, le partenaire de la femme assurée peut également bénéficier de prestations.

L'indemnité compensatrice en cas de grossesse et de maternité est destinée à aider les femmes à faire face financièrement à un changement d'emploi rendu nécessaire par la grossesse, à la condition qu'il se traduise par un manque à gagner. Le montant des prestations est calculé en fonction de la différence de salaire entre les deux emplois mais ne saurait dépasser 280 CZK par jour. La durée des prestations s'étend du jour où a lieu le changement d'emploi jusqu'au début du congé maternité (voir ci-dessous). A la fin de celui-ci, c'est-à-dire lors de la reprise du travail, le subside compensatoire est encore versé pour une période allant au maximum jusqu'au neuvième mois après l'accouchement.

Une autre prestation en cas de grossesse et de maternité est l'allocation de maternité, qui est payée durant le congé maternité. Il faut, pour y avoir droit, remplir les conditions suivantes: l'ayant droit doit avoir accompli une période d'assurance de 270 jours au cours des deux dernières années précédentes et avoir subi une perte de gain; en outre, son enfant doit être né vivant. Si une aide extérieure est requise pour les soins de l'enfant, le père peut également bénéficier de l'allocation maternité. Le congé maternité commence la sixième ou la deuxième semaine qui précède la date prévue de l'accouchement et dure 28 semaines. S'il s'agit d'une mère élevant seule son enfant ou d'une femme ayant mis au monde deux enfants ou plus, le congé est porté à 37 semaines. Les mères porteuses ont également droit à un congé maternité, qui dure selon les situations de 22 à 31 semaines. Si l'enfant meurt peu après l'accouchement, le congé maternité est réduit à quatorze semaines au minimum.

Un forfait unique de 4000 CZK, appelé allocation de naissance, est payé à la naissance de chaque enfant.

## **122 Assurance-pensions**

### **122.1 Généralités**

L'assurance-pensions tchèque est basée sur le principe de la répartition et est financée par les contributions des travailleurs salariés, des employeurs et des indépendants. L'Etat comble les déficits éventuels. Le montant des cotisations est réparti comme suit: les travailleurs salariés versent 6,8 pour cent de leur salaire, les employeurs 20,4 pour cent de la somme des salaires et les indépendants 27,2 pour cent de leur revenu.

Les prestations sont calculées sur la base d'une première tranche de revenu d'un montant de 2500 CZK, d'un tiers de la tranche de revenu située entre 2501 et 6000 CZK et d'un dixième de la tranche de revenu située entre 6001 et 10 000 CZK.

La première base légale réglementant l'assurance-pensions remonte à 1907. La législation en vigueur aujourd'hui se fonde sur les lois numéros 100/1988 sur la sécurité sociale et 589/1992 sur la contribution à l'assurance sociale et à la politique d'emploi de l'Etat.

Il n'est possible d'exporter une rente que vers les Etats qui ont conclu une convention de sécurité sociale avec la République tchèque.

### **122.2 Rentes de vieillesse**

Sont assurés les travailleurs salariés, les membres des coopératives de production industrielles et agricoles, les artistes et les indépendants. Le droit à une rente de vieillesse est subordonné à deux conditions: premièrement, l'ayant droit doit avoir atteint un certain âge et, deuxièmement, il doit avoir cotisé pendant au moins 25 ans.

L'âge de la retraite diffère entre hommes et femmes. Pour les premiers, il est légalement fixé à 60 ans, une retraite anticipée étant toutefois possible à 58 ou 55 ans selon la dureté du travail et sa nocivité pour la santé. Pour les femmes, l'âge

de la retraite dépend du nombre d'enfants qu'elles ont élevés. Il est de 53 ans pour celles qui ont eu quatre enfants ou plus, de 54 ans si elles en ont élevé trois, de 55 ans quand les enfants sont au nombre de deux et de 56 ans en cas d'enfant unique. Les femmes sans enfant peuvent prendre leur retraite à 57 ans.

Le montant de la rente dépend du nombre d'années d'occupation. La durée minimale est de 25 ans et ouvre le droit à 50 pour cent du salaire mensuel moyen, calculé sur la base des cinq meilleures années d'occupation parmi les dix dernières. Un pour cent de plus vient s'ajouter pour chaque année supplémentaire, jusqu'à ce que soit atteinte la durée d'occupation complète de 42 ans pour les hommes et de 39 ans pour les femmes. La rente minimale pour personne seule se monte à 2460 CZK et à 4360 CZK pour les couples. La rente maximale pour une personne seule est de 4500 CZK par mois.

Le système tchèque connaît pour les parents de l'ayant droit une forme de supplément pour membre de la famille. L'épouse y a droit en cas d'invalidité ou lorsqu'elle a atteint l'âge de 65 ans sans avoir droit à une rente de vieillesse. Le montant de ce supplément est fixé à 220 CZK par mois et dépend du nombre d'enfants. Il est versé à titre d'allocation familiale.

Les personnes qui ne peuvent se prévaloir d'une durée d'occupation minimale de 25 ans ont droit à une rente partielle, qui continue toutefois de dépendre d'une durée d'occupation minimale et d'une certaine limite d'âge. Pour les hommes, la durée d'occupation minimale est de dix ans et de dix ou vingt ans pour les femmes, selon leur âge. La limite d'âge est fixée à 65 ans pour les hommes et à 65 ou 60 ans pour les femmes. La rente est réduite proportionnellement à la durée d'occupation.

Un ajournement de la rente est possible sans limite dans le temps. La rente augmente de 4 pour cent chaque année jusqu'à ce qu'elle atteigne 90 pour cent du salaire mensuel moyen. En plus de l'ajournement, un versement anticipé de la rente peut se faire si les conditions suivantes sont remplies de manière cumulative: l'ayant droit a normalement droit à la retraite dans deux ans, il a perdu son emploi, est inscrit depuis au moins 180 jours à l'office de l'emploi et a travaillé pendant au moins 25 ans. Le montant de la rente est alors calculé selon la même formule que pour la rente de vieillesse, mais la personne concernée doit cependant compter avec une réduction d'un pour cent par tranche de 90 jours de rente anticipée (4% par année). La rente retrouve son niveau normal dès que l'âge officiel de la retraite est atteint.

### **122.3 Rentes de survivants**

Ont droit à une rente de survivants les personnes veuves et les femmes divorcées, dans la mesure où elles s'occupaient de leur défunt mari, ainsi que les enfants qui ont droit à un soutien.

Les rentes de survivants sont soumises à certaines conditions qui doivent être remplies tant par le défunt que par les survivants. La personne décédée doit satisfaire aux conditions ouvrant droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité au moment de sa mort ou être déjà au bénéfice d'une rente.

*Rente de veuve:* Une veuve a droit dans tous les cas à une rente pendant un an. Passé de délai naît un droit à une rente de veuve indépendante du défunt si la femme est invalide, qu'elle élève encore un enfant au moins ou a élevé trois enfants au moins ou, encore, si elle a moins de trois enfants, lorsqu'elle a atteint 45 ans. Le droit prend également naissance si la veuve n'a que 40 ans et a perdu son mari lors d'un accident du travail. Un nouveau droit à une rente de veuve, une fois écoulée la première année, est possible après un certain délai: dans les deux ans lorsqu'il s'agit de l'une des premières situations mentionnées ou lorsqu'une femme divorcée reçoit à la mort de son ex-mari une pension alimentaire; dans les cinq ans dans la dernière hypothèse. Le montant des prestations s'élève à 60 pour cent de la rente du mari décédé ou de la rente à laquelle il aurait eu droit le jour de sa mort. La rente minimale est de 450 CZK par mois. La rente de veuve maximale pour une femme divorcée ne peut dépasser le montant de la pension alimentaire.

*Rente de veuf:* Les veufs peuvent bénéficier d'une rente lorsqu'il y a au moins un enfant survivant qui a droit à une rente d'orphelin ou dont la famille de la femme décédée s'occupait. La rente de veuf correspond à une somme fixe mensuelle de 1000 CZK. Elle est versée tant que le mari subvient aux besoins d'un enfant à charge.

Le droit à une rente de veuve ou de veuf s'éteint avec le remariage.

*Rente d'orphelin:* Le droit à une rente d'orphelin prend naissance à la mort d'un des parents. La rente d'un orphelin dont l'un des parents est décédé correspond à 30 pour cent de la rente de vieillesse ou d'invalidité de la personne décédée ou de la rente à laquelle elle aurait eu droit le jour de sa mort en raison de ses années de service. La rente d'orphelin dont les deux parents sont décédés est égale à 50 pour cent de la rente des parents ou de leur droit à la rente. La rente minimale pour orphelin dont l'un des parents est décédé est de 740 CZK; la rente pour orphelin de père et de mère est de 1000 CZK.

## **122.4 Rentes d'invalidité**

Le système tchèque distingue entre les rentes entières d'invalidité et les rentes partielles. L'invalidité totale se définit comme suit: une détérioration durable de l'état de santé, qu'aggraverait l'exercice régulier d'une activité professionnelle, qui ne pourrait d'ailleurs être exercée que dans un environnement très adapté. L'invalidité partielle s'entend comme une détérioration durable de l'état de santé, un travail régulier ne pouvant être exercé que dans un environnement adapté ou à un moindre degré de qualification avec pour conséquence une baisse du revenu. Si la modification de l'état de santé conduit à une dégradation générale des conditions de vie, elle est aussi un critère d'invalidité partielle. Sont assurées les personnes exerçant une activité lucrative dépendante, les indépendants, les étudiants et les écoliers. La famille de l'assuré n'est pas protégée contre les conséquences d'une invalidité.

La rente d'invalidité est, comme les rentes de vieillesse et de survivants, fonction de l'âge et d'une durée d'occupation minimale de l'assuré.

Age	Durée d'occupation minimale
jusqu'à 20 ans	moins d'une année
de 20 à 22 ans	1 année
de 22 à 24 ans	2 ans
de 24 à 26 ans	3 ans
de 26 à 28 ans	4 ans
au-delà de 28 ans	5 ans

La durée d'occupation minimale se rapporte au temps de travail précédant immédiatement la constatation de l'invalidité. Les dix années qui précèdent la survenance du cas d'assurance sont prises en compte pour les personnes de plus de 28 ans. Le montant de la prestation se calcule comme pour la rente de vieillesse: les 25 premières années de travail donnent droit à 50 pour cent du revenu moyen mensuel et chaque année supplémentaire à un pour cent de plus. La rente maximale d'invalidité totale est de 4500 CZK. La rente d'invalidité partielle est égale à 50 pour cent de la rente à laquelle aurait droit une personne au bénéfice d'une durée d'occupation complète (voir ci-dessus). La rente d'invalidité est versée tant que dure l'invalidité ou jusqu'au moment où l'ayant droit acquiert le droit à une rente de vieillesse. Les remarques concernant les allocations pour les membres de la famille d'un ayant droit valent également pour l'assurance invalidité (ch. 122.2).

Les personnes impotentes ont droit à une allocation pour impotent. Le droit prend naissance lorsque la personne souffrant d'une invalidité complète dépend de l'aide permanente d'autrui. Il existe trois degrés d'impotence: une impotence partielle donne droit à une somme mensuelle de 200 CZK, une impotence grave à 400 CZK et une impotence totale à 600 CZK.

Les personnes n'ayant droit à aucune rente mais étant incapables de subvenir à leurs besoins économiques peuvent bénéficier d'une rente dite sociale après examen de leurs besoins. A ces conditions s'ajoute celle d'avoir atteint 65 ans. La rente maximale versée aux personnes seules s'élève à 2460 CZK par mois et, pour les couples, à 4360 CZK.

Les rentes sont adaptées au renchérissement chaque fois que le coût de la vie augmente de 10 pour cent.

Le cumul des rentes est soumis à certaines règles. Ainsi, lorsque deux rentes de même nature s'additionnent, par exemple une rente d'invalidité et une rente de vieillesse, la rente la plus élevée est versée. Si deux rentes de nature différente s'ajoutent l'une à l'autre, comme par exemple une rente de survivants et une rente de vieillesse, la rente la plus élevée est versée dans sa totalité avec la moitié de la rente moindre, mais dans tous les cas, les rentes cumulées ne peuvent dépasser un montant mensuel de 4500 CZK.

### 13 Portée de la convention

Le 30 avril 1996, on dénombrait dans notre pays 2218 ressortissants tchèques, tandis que la Suisse comptait, au 1<sup>er</sup> août 1996, 570 ressortissants en République

tchèque (dont 264 sous le régime de la double nationalité). Le nombre de ressortissants tchèques résidant en Suisse n'est pas exhaustif, car il y a encore environ 1660 personnes inscrites sous la rubrique «ancienne Tchécoslovaquie». A la fin de 1995, le registre des personnes assurées en Suisse, géré par la Caisse suisse de compensation de Genève, comptait 1453 Tchèques titulaires d'un compte individuel AVS. Ce chiffre ne comprend ni les conjoints sans activité lucrative ni les enfants, assurés en vertu de leur domicile mais non astreints au paiement de cotisations. De plus, ce chiffre se réfère aux données enregistrées à partir de 1993; avant cette date, les ressortissants slovaques et tchèques étaient tous inscrits sous la rubrique «Tchécoslovaquie», qui compte actuellement 36 929 personnes (dont la moitié environ est présumée avoir exercé ou exercer une activité lucrative).

Les conventions bilatérales conclues récemment par la Suisse ont servi de modèle à la rédaction de 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.

#### **14 Intervention parlementaire**

Par un postulat du 14 juin 1990 (90.562), le député au Conseil des Etats Ziegler avait invité le Conseil fédéral «à examiner dans quelle mesure les réfugiés d'Europe de l'Est qui vivent en Suisse depuis de nombreuses années et qui, animés par les changements positifs intervenus dans leur pays d'origine, souhaitent à présent y retourner continuent à avoir droit à des rentes AVS, et, le cas échéant, à conclure des traités nécessaires en matière d'assurances sociales».

La présente convention avec la République tchèque, qui prévoit le versement des rentes à l'étranger, satisfait à la demande présentée par l'intervention.

#### **15 Résultats de la procédure préliminaire**

Par décision du 20 mai 1992, le Conseil fédéral a autorisé le DFI à entamer les négociations avec l'ancienne Tchécoslovaquie afin de renouer les relations en matière de sécurité sociale qui avaient été interrompues en 1986. Lors de trois rencontres, les négociateurs ont élaboré un projet de convention entièrement nouveau par rapport au texte de 1959. En 1993, la Tchécoslovaquie s'est partagée en deux républiques indépendantes: il a donc fallu reprendre dès le début les travaux avec les deux républiques. En mars 1994, une première rencontre a eu lieu à Berne avec des représentants de la République tchèque, réunion au cours de laquelle les parties ont discuté un nouveau projet de convention. Ce projet a ensuite été mis au point lors de quatre réunions ultérieures dont la dernière a eu lieu à Berne en octobre 1995. Des adjonctions mineures y ont été apportées ensuite par le biais d'échanges de correspondance. La convention a été signée le 10 juin 1996.

## **2 Partie spéciale: contenu de la convention**

### **21 Dispositions générales**

Pour les deux Parties contractantes, la convention s'applique à l'assurance-veillesse, survivants et invalidité et à l'assurance-maladie. Les solutions prévues correspondent pour l'essentiel aux autres conventions bilatérales conclues récemment par la Suisse.

Pour ce qui est de la Suisse, le champ d'application matériel inclut l'assurance-veillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) ainsi que l'assurance-maladie (art. 2, par. 1, let. a). Du côté tchèque, l'assurance des rentes (veillesse, survivants et invalidité) et l'assurance-maladie sont comprises (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 ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants, pour autant que ces personnes résident sur le territoire de l'un des Etats contractants. La convention s'applique en partie également aux ressortissants d'Etats tiers. Il s'agit des règles d'assujettissement prévues aux articles 7, paragraphes 1 à 3, 8, paragraphes 3 et 4, 9, paragraphes 2, 10 et 11, des règles concernant l'assurance-maladie, ainsi que des dispositions d'exécution et des dispositions finales.

Les ressortissants de la République slovaque ont été inclus dans le champ d'application personnel de l'article 16, qui règle les conditions d'accès aux rentes d'invalidité suisses. Les raisons qui imposent d'assimiler l'appartenance aux assurances sociales tchèques et l'appartenance à l'AI suisse (art. 16, let. c) sont exposées dans le commentaire de cet article. Etant donné qu'il n'y a pas si longtemps, la République tchèque et la République slovaque formaient un seul Etat, de nombreux ressortissants slovaques ont cotisé aux assurances sociales tchèques. Il est donc nécessaire d'inclure ces personnes dans le champ d'application de la réglementation.

Conformément aux principes généralement appliqués sur le plan international, la convention accorde dans une très large mesure l'égalité de traitement aux ressortissants des deux Etats contractants en ce qui concerne les branches d'assurance qu'elle traite (art. 4). Cependant, en raison des particularités de sa législation, la Suisse doit émettre des réserves quant à 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<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, LAVS (version de la 10<sup>e</sup> 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 entraîne le versement à l'étranger de la majorité des prestations prévues dans les branches d'assurance incluses par la convention: l'article 5 confirme donc la possibilité d'exporter ces prestations dans le monde entier. La Suisse a néanmoins dû émettre la réserve suivante du fait de sa législation nationale: les rentes prévues en cas d'invalidité inférieure à 50 pour

cent, les rentes extraordinaires et les allocations pour impotent de l'AVS/AI ne seront versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants tchèques que s'ils résident en Suisse.

## 22 Législation applicable

La coordination de l'assujettissement aux assurances sociales des deux Etats contractants constitue un point important de toutes les conventions. La présente convention, comme toutes les autres d'ailleurs, prévoit le principe de l'assujettissement au lieu où s'exerce l'activité lucrative. Dans les rares cas où une personne exerce son activité dans les deux pays, elle sera en principe affiliée aux assurances sociales suisses pour l'activité qu'elle exerce en Suisse et aux assurances sociales tchèques pour l'activité exercée en République tchèque (art. 6).

Il existe cependant plusieurs exceptions au principe susmentionné, 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 assujettis aux assurances sociales du premier pays contractant. Les travailleurs salariés d'une entreprise de transport ayant son siège dans l'un des Etats, mais qui exercent leur activité dans les deux Etats, sont affiliés aux assurances sociales du pays où l'entreprise a son siège. Demeurent également assujettis aux assurances sociales de leur pays d'origine les employés d'un service administratif officiel qui sont détachés sur le territoire de l'autre Etat. Le statut des marins est également réglé; ils sont assurés selon la législation en vigueur de l'Etat dont le navire bat pavillon.

S'agissant du 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 RS 0.191.02) prévoient l'affiliation aux assurances sociales de l'Etat accréditant (qui l'a détaché). 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 conventions bilatérales 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 d'assurance. 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/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 d'assurance. L'article 9 vise justement à combler les lacunes résultant de ces cas particuliers. Si, par exemple, un ressortissant tchèque employé en Suisse auprès de l'ambassade d'un Etat tiers ne peut s'assurer ni auprès des assurances sociales tchèques ni auprès de celles de l'Etat tiers, il sera assuré par notre AVS/AI. Le paragraphe 2 accorde la même couverture d'assurance aux conjoints et aux enfants des personnes visées au paragraphe 1 (ils bénéficient aussi d'une carte de légitimation) à condition 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'assujettissement 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 ne prouvent qu'ils sont assurés ailleurs (art. 33, par. 2, de la convention sur les relations diplomatiques et art. 48, par. 2, de la convention sur les relations consulaires).

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

Une autre disposition nouvelle règle clairement la situation du conjoint et des enfants des travailleurs détachés par rapport à la législation de l'Etat hôte et aux assurances sociales suisses (art. 11). Dorénavant, les membres de la famille qui accompagnent un travailleur assuré en Suisse demeureront 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.

## **23 Dispositions spéciales**

### **231 Assurance-maladie**

La nouvelle loi fédérale sur l'assurance-maladie, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> 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 préexis-

tantes 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'assurance accomplies auprès de l'assurance-maladie tchèque (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 sans interruption pendant les trois derniers mois. L'article 12, paragraphe 2, permet le cumul des périodes d'assurance accomplies en République tchèque pour atteindre ce nombre de 270 jours, mais impose une assurance ininterrompue en Suisse pendant les trois derniers mois.

L'assurance-maladie tchèque (prestations en nature) couvre toute la population qui réside ou qui exerce une activité lucrative en République tchèque. L'assurance pour indemnités de maladie (prestations en espèces) est obligatoire uniquement pour les salariés; elle est facultative pour le reste de la population active. Le droit aux indemnités de maternité est soumis à la condition d'avoir été assurée pendant 270 jours durant les deux années qui précèdent l'accouchement. L'article 13 permet de cumuler les périodes équivalentes d'assurance accomplies en Suisse pour atteindre les 270 jours susmentionnés.

## **232 Assurance-vieillesse et survivants, assurance-invalidité**

Grâce à l'égalité de traitement, les droits des ressortissants tchèques dans l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse sont, en principe, les mêmes que ceux des ressortissants suisses. Ainsi, les rentes ordinaires AVS/AI peuvent déjà être octroyées après une seule année de cotisation (ou, selon le nouveau droit, lorsqu'il est possible de porter en compte au moins une année entière de revenus, de bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance). Il n'est pas nécessaire (ni possible d'ailleurs) de prendre en considération les périodes d'assurance tchèques 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.

Le versement à l'étranger des rentes AVS de faible importance est soumis à une légère restriction (art. 14). 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. On ne procède de cette manière que si la personne quitte définitivement la Suisse et seulement au moment de la réalisation de l'événement assuré 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 tchèque peut choisir entre le versement de la rente et le

paiement d'une indemnité unique. Cette réglementation apporte des simplifications non négligeables du point de vue administratif et offre, en même temps, la possibilité au bénéficiaire de toucher un capital qu'il peut placer avec profit pendant sa vieillesse.

La solution de l'indemnité unique est également applicable aux rentes d'invalidité (art. 17). Toutefois, l'indemnité unique ne peut être attribuée à une personne jeune, car, avec les années, l'état de santé ainsi que la capacité de travail de l'ayant droit peuvent s'améliorer et le degré d'invalidité peut diminuer, voire disparaître, de sorte que la personne perd son droit à la rente. Par conséquent, le droit à l'indemnité unique est assorti de deux conditions: la personne doit avoir atteint 55 ans et présenter une invalidité stable.

Les ressortissants tchèques actifs assurés auprès de l'AVS/AI ont droit aux mesures de réadaptation de l'AI aux mêmes conditions que les Suisses aussi longtemps qu'ils résident en Suisse (art. 15). Sont également assurées pour les mesures de réadaptation les personnes visées à l'article 16, lettre b. Les ressortissants tchèques 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 la personne soit 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 y sont domiciliés. Cependant, dans la majorité des cas, le risque ne se réalise qu'après un an (365 jours) au moins à compter de l'interruption de l'activité lucrative, à savoir de l'accident ou de 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 16 a été introduit pour combler ces lacunes: un ressortissant tchèque 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 prévues par la loi. 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 tchèques restent assurés conformément à la législation suisse pendant toute la période durant laquelle 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 tchèques qui, lors de la réalisation du risque, sont assurés auprès de l'assurance de rentes tchèques ou de l'assurance-maladie tchèque, ou ont droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité selon la législation tchèque (let. c), sont également assurés selon l'AI. Le champ d'application de ces cas d'espèce a été étendu aux ressortissants de la République slovaque (cf. notes à l'art. 3, let. d).

Les ressortissants tchèques ont droit aux rentes extraordinaires de l'AVS/AI aux mêmes conditions que les ressortissants d'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 deux prestations (art. 18). Les rentes extraordinaires de l'AVS/AI ont été modifiées lors de la 10<sup>e</sup> révision de l'AVS, 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<sup>bis</sup> LPC modifié par la 10<sup>e</sup> révision de l'AVS). La présence de cette disposition dans la convention se justifie aussi pour ce motif.

Selon la législation tchèque, le droit aux prestations est subordonné à une période minimale de cotisation à l'assurance de rentes. Pour faciliter l'acquisition de ce droit, on a créé une disposition permettant le cumul des périodes d'assurance suisses avec celles accomplies en République tchèque, à condition toutefois que la personne concernée ait été assurée en République tchèque pendant au moins un an (art. 21, par. 1). Le montant de la prestation est cependant calculé sur la base des périodes d'assurance accomplies en République tchèque (art. 21, par. 3).

### **233 Dispositions relatives à l'application et à l'entrée en vigueur de la convention**

A l'instar de toutes nos conventions de sécurité sociale, on trouve dans la présente convention une section intitulée «Dispositions diverses», qui contient des dispositions analogues à celles des autres conventions. Elles prévoient notamment la conclusion d'un arrangement administratif visant à faciliter l'application de la convention. Elles obligent les autorités des Etats contractants à accepter des documents rédigés dans l'une des langues officielles des deux Etats ou en anglais et à s'accorder l'entraide administrative pour l'application de la convention. Elles garantissent le transfert des sommes d'argent résultant de l'application de la convention, 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 événements assurés 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. 30). Cette disposition entend faire en sorte que les ressortissants des Etats contractants qui, jusqu'à présent, n'avaient pu acquérir de droit aux prestations en raison de dispositions nationales plus restrictives puissent aussi bénéficier des solutions plus favorables de l'accord.

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 33, paragraphe 2, la convention entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant l'échange des instruments de ratification.

### **3 Conséquences financières et effets sur l'état du personnel**

Les répercussions financières dépendent essentiellement du nombre de personnes qui bénéficieront de la convention; or, ce nombre devrait être restreint. 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 tchèque résidant en Suisse comptait, au 30 avril 1996, 2218 personnes. Une partie d'entre elles bénéficient déjà d'une rente AVS si elles résident en Suisse. Pour ce qui est de l'invalidité, la convention améliore certes les conditions d'obtention des rentes pour les ressortissants tchèques. 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 République tchèque, des conventions avec le Chili, la Croatie, la Slovénie, la Slovaquie et la Hongrie. Des négociations avec l'Irlande sont en cours. La Caisse suisse de compensation, organisme de liaison chargé de gérer les demandes AVS/AI des personnes non domiciliées en Suisse, a besoin, pour la mise en œuvre de toutes ces conventions, de trois postes de travail, pris sur le 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<sup>bis</sup> et 34<sup>quater</sup> de la constitution, la Confédération a la compétence de légiférer en matière d'assurance-maladie, d'assurance-vieillesse et survivants et d'assurance-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 est fondée sur l'article 85, chiffre 5, de la constitution.

La convention avec la République tchèque est conclue pour une durée d'un an. Elle est renouvelable tacitement d'année en année. Elle peut être dénoncée moyennant un préavis de trois mois. Par ailleurs, elle ne prévoit pas l'adhésion à une organisation internationale et n'entraîne pas d'unification multilatérale du droit. Elle n'est donc pas sujette au référendum facultatif prévu à l'article 89, 3<sup>e</sup> alinéa, de la constitution.

N39013

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

*Projet*

du

---

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,*  
vu l'article 8 de la constitution;  
vu le message du Conseil fédéral du 6 novembre 1996<sup>1)</sup>,  
*arrête:*

**Article premier**

<sup>1</sup> La Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République tchèque, signée le 10 juin 1996, est approuvée.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral est autorisé à la ratifier.

**Art. 2**

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

N39013

<sup>1)</sup> FF 1997 I 961

# Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République tchèque

Traduction<sup>1)</sup>

---

*Le Conseil fédéral suisse*

*et*

*le Président de la République tchèque,*

animés du désir de régler les rapports entre les deux Etats dans le domaine de la sécurité sociale,

ont convenu ce qui suit:

## **Titre I** **Dispositions générales**

### **Article premier**

(1) Dans la présente convention,

- a. «autorité compétente»  
désigne, en ce qui concerne la Suisse, l'Office fédéral des assurances sociales et, en ce qui concerne la République tchèque, le Ministère du travail et des affaires sociales;
- b. «institution»  
désigne l'organisme chargé de l'application des dispositions légales mentionnées à l'article 2;
- c. «résider»  
signifie séjourner habituellement;
- d. «domicile»  
désigne le lieu où une personne réside avec l'intention de s'y établir;
- 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;
- f. «prestation en espèces» ou «rente»  
désigne une prestation en espèces ou une rente, y compris toutes les majorations et allocations ainsi que tous les suppléments;
- g. «réfugiés»  
désigne les réfugiés au sens de la Convention du 28 juillet 1951 relative au

<sup>1)</sup> Traduction du texte original allemand.

statut des réfugiés et du Protocole du 31 janvier 1967 relatif au statut des réfugiés;

- h. «apatrides» désigne les personnes apatrides au sens de la Convention du 28 septembre 1954 relative au statut des apatrides;
  - i. «membres de la famille et survivants» désigne les membres de la famille et les survivants en tant que leurs droits découlent de ressortissants des Etats contractants, de réfugiés ou d'apatrides.
- (2) Tout terme non défini dans le présent article a le sens que lui donnent les dispositions légales applicables dans chacun des Etats contractants.

## Article 2

(1) La présente convention est applicable:

### A. en Suisse

- a. à la loi fédérale sur l'assurance-maladie;
- b. à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants;
- c. à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité;

### B. en République tchèque

- a. aux dispositions légales sur l'assurance-maladie;
- b. aux dispositions légales sur l'assurance des rentes.

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

(3) La présente convention n'est en revanche applicable aux dispositions légales:

- a. qui couvrent une nouvelle branche de la sécurité sociale que si les Etats contractants en sont convenus;
- b. 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'autre Etat dans un délai de six mois à compter de la publication officielle des actes normatifs.

## 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. pour ce qui est des articles 7, paragraphes 1 à 3, 8, paragraphes 3 et 4, 9, paragraphe 2, et 10 à 13, ainsi que les titres IV et V, à toute autre personne que celles qui sont visées aux lettres a et b;
- d. pour ce qui est de l'article 16, lettre c, également aux ressortissants de la République slovaque.

#### **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 que les ressortissants de cet Etat, les membres de leur famille et leurs survivants.

(2) Le 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 ainsi qu'aux allocations de secours en faveur des ressortissants suisses de l'étranger;
- b. à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité de ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger au service de la Confédération ou d'institutions désignées par le Conseil fédéral.

#### **Article 5**

(1) Pour autant que la présente convention n'en dispose pas autrement, les personnes visées à l'article 3, lettres a et b, qui peuvent prétendre à des prestations en espèces au titre des dispositions légales énumérées à l'article 2, paragraphe 1, lettre A, subdivisions b et c, et lettre B, reçoivent ces prestations 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'un des Etats contractants accorde aux ressortissants de l'autre Etat, ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants qui résident dans un pays tiers les prestations en espèces au titre des dispositions légales énumérées à l'article 2, paragraphe 1, lettre A, subdivisions b et c, et lettre B 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.

## **Titre II**

### **Dispositions légales applicables**

#### **Article 6**

Sous réserve des articles 7 à 10, l'obligation de s'assurer des personnes visées à l'article 3 se détermine conformément aux dispositions légales de l'Etat contractant sur le territoire duquel l'activité lucrative est exercée.

#### **Article 7**

(1) Les travailleurs salariés qui sont occupés par une entreprise ayant son siège sur le territoire de l'un des Etats contractants et qui sont détachés sur le territoire de l'autre pour y exécuter des travaux temporaires demeurent soumis aux dispositions légales de l'Etat sur le territoire duquel l'entreprise a son siège pendant les vingt-quatre premiers 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 autre période à convenir d'un commun accord entre les autorités compétentes des deux Etats.

(2) Les travailleurs salariés occupés dans une entreprise de transport ayant son siège sur le territoire de l'un des Etats contractants et qui exercent leur activité sur le territoire des deux Etats sont soumis aux dispositions légales de l'Etat sur le territoire duquel l'entreprise a son siège, comme s'ils n'étaient occupés que sur ce territoire. Cependant, s'ils sont domiciliés sur le territoire de l'autre Etat ou s'ils sont occupés durablement dans une succursale ou une représentation permanente de ladite entreprise, ils sont soumis aux dispositions légales de l'Etat où se trouve la succursale ou la représentation permanente.

(3) Les travailleurs salariés d'un service public de l'un des Etats contractants qui sont détachés sur le territoire de l'autre Etat sont soumis aux dispositions légales de l'Etat qui les a détachés.

(4) 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 occupés 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 par analogie aux ressortissants visés aux paragraphes 1 et 2 qui occupent de telles personnes à leur service personnel.

(5) Les paragraphes 1 à 4 ne s'appliquent pas aux membres honoraires de postes consulaires ni 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 du deuxième Etat contractant.

(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 du droit suisse.

#### **Article 10**

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

#### **Article 11**

(1) Lorsqu'une personne visée aux articles 7, 8 ou 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 s'appliquent au conjoint et aux enfants, ces derniers sont assurés dans l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

## **Titre III**

### **Dispositions particulières**

#### **Chapitre premier: Maladie et maternité**

##### **Article 12**

(1) Lorsqu'une personne qui transfère sa résidence ou son activité lucrative de la République tchèque 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 tchèque, les périodes d'assurance qu'elle a effectuées auprès de cette dernière sont prises en compte pour déterminer l'acquisition 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**

Les périodes d'assurance accomplies dans l'assurance-maladie suisse sont prises en compte pour l'acquisition des droits aux prestations de l'assurance-maladie tchèque.

#### **Chapitre 2: Vieillesse, décès et invalidité**

##### **A. Application des dispositions légales suisses**

##### **Article 14**

(1) Les ressortissants tchèques et leurs survivants ont droit aux rentes ordinaires et aux allocations pour impotent de l'assurance-vieillesse et survivants suisse au même titre que les ressortissants suisses et leurs survivants. Demeurent réservés les paragraphes 2 à 4.

(2) Lorsque le montant de la rente ordinaire partielle de l'assurance-vieillesse et survivants suisse à laquelle ont droit les ressortissants tchèques 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 tchèques 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 tchèques 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 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, ou 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.

### Article 15

(1) Les ressortissants tchèques qui sont 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 16, lettre a, est applicable par analogie.

(2) Les ressortissants tchèques 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 résident en Suisse et y sont nés invalides ou qu'ils y ont résidé sans interruption depuis leur naissance.

(3) Les ressortissants tchèques résidant en Suisse qui quittent ce 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 République tchèque, dont la mère a séjourné en République tchèque 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 enregistrés pendant les trois premiers mois suivant la naissance, dans les limites des prestations qui auraient dû être octroyées en Suisse.

(5) Le paragraphe 4 est applicable par analogie aux enfants nés invalides hors du territoire des Etats contractants; dans ce cas, l'assurance-invalidité suisse ne prend toutefois à sa charge le coût des prestations à l'étranger que si elles doivent y être accordées d'urgence en raison de l'état de santé de l'enfant.

### Article 16

Pour l'acquisition du droit aux prestations prévues par la législation suisse sur l'assurance-invalidité, sont aussi réputés assurés au sens des présentes dispositions:

- a. les ressortissants tchèques 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 tchèques 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 tchèques auxquels les lettres a et b ne sont pas applicables et qui, au moment de la réalisation de l'événement assuré:
  - aa. sont assurés dans l'assurance-pensions tchèque ou
  - bb. sont assurés dans l'assurance tchèque des soins en cas de maladie, ou encore
  - cc. touchent une rente d'invalidité ou de vieillesse conformément aux dispositions légales tchèques ou peuvent prétendre à une telle rente.

#### **Article 17**

L'article 14, paragraphes 2 à 4, est applicable 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 18**

(1) Les ressortissants tchèques 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 résidé en Suisse de manière ininterrompue

- a. pendant dix années au moins lorsqu'il s'agit d'une rente de vieillesse;
- b. pendant cinq années au moins lorsqu'il s'agit d'une rente d'invalidité, d'une rente de survivants ou encore d'une rente de vieillesse se substituant à ces deux prestations.

(2) La durée de résidence en Suisse au sens du paragraphe 1 est réputée ininterrompue 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 tchèques résidant en Suisse étaient exemptés de l'obligation de s'assurer auprès de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse ne sont pas comptabilisées pour établir la durée de résidence en Suisse.

(3) Le remboursement des cotisations versées à l'assurance-vieillesse et survivants suisse avant l'entrée en vigueur de la présente convention, de même que le versement de l'indemnité unique selon l'article 14, paragraphes 2 à 4, et l'article 17 ne font pas obstacle à l'octroi de rentes extraordinaires au sens du paragraphe 1. Dans de tels cas cependant, les cotisations remboursées, de même que l'indemnité unique versée sont déduites des rentes à allouer.

## **B. Application des dispositions légales tchèques**

### **Article 19**

Lorsque, conformément aux dispositions légales tchèques, les conditions ouvrant droit à la prestation sont remplies même sans considérer les périodes d'assurance suisses, l'institution tchèque détermine ladite prestation en se fondant exclusivement sur les périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales tchèques.

### **Article 20**

Lorsque, conformément aux dispositions légales tchèques, le droit aux prestations ne prend naissance que si l'on tient compte des périodes d'assurance accomplies en Suisse, ces périodes ne doivent être considérées comme des périodes accomplies selon les dispositions légales tchèques que dans la mesure où cela s'avère indispensable. La réglementation suivante est applicable:

- a. les prestations dont le montant dépend de la durée d'assurance ne sont fixées que dans les limites qui correspondent aux périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales tchèques;
- b. les prestations ou parties de prestations dont le montant ne dépend pas de la durée d'assurance sont fixées en fonction du rapport entre les périodes accomplies exclusivement selon les dispositions légales tchèques et une durée de 30 ans d'assurance, mais tout au plus jusqu'à concurrence du montant de la prestation complète. Ce principe n'est pas applicable aux prestations ou parties de prestations qui sont garanties en vue d'assurer le revenu minimum;
- c. les périodes ajoutées aux périodes d'assurance après la survenance de l'invalidité pour fixer les prestations dues suite à un mauvais état de santé durable et les prestations de survivants sont évaluées en fonction du rapport entre les périodes d'assurance accomplies exclusivement selon les dispositions légales tchèques et les deux tiers des périodes écoulées entre la date où la personne concernée a atteint l'âge de 16 ans et celle de la survenance de son invalidité ou de son décès, jusqu'à concurrence toutefois de l'ensemble des périodes ajoutées.

### **Article 21**

(1) Si la durée totale des périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales tchèques est inférieure à douze mois et qu'aucun droit aux prestations ne prend naissance sur cette base, la prestation n'est pas reconnue.

(2) En cas de valorisation des rentes reconnues en vertu des périodes d'assurance suisses pour obtenir un montant unique et fixe, l'augmentation est modifiée en fonction du rapport mentionné à l'article 20, lettre b.

(3) Lorsque l'on fixe la base de calcul des prestations selon les dispositions légales tchèques, les périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales suisses durant la période déterminante sont exclues.

(4) Les personnes qui n'ont pu participer à l'assurance en raison d'un mauvais état de santé durable survenu avant leur 18<sup>e</sup> année ne peuvent acquérir le droit à une rente complète d'invalidité que si elles ont élu domicile en République tchèque.

## **Titre 4**

### **Dispositions diverses**

#### **Article 22**

Les autorités compétentes:

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

#### **Article 23**

(1) Pour l'application de la présente convention, les autorités, les institutions et les tribunaux des Etats contractants se prêtent mutuellement assistance comme s'il s'agissait d'appliquer leurs propres dispositions légales. A l'exception des examens médicaux, cette aide est gratuite.

(2) Pour l'appréciation du degré d'invalidité ou de l'état de santé, les institutions de chaque Etat contractant peuvent tenir compte des renseignements et constats médicaux fournis par les institutions de l'autre Etat. Elles conservent toutefois le droit de faire procéder à un examen de la personne assurée par un médecin de leur choix.

#### **Article 24**

(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 documents et autres actes à produire en vertu des présentes dispositions légales s'étend aux documents ou actes 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 être produits en application de la présente convention.

#### **Article 25**

(1) Les autorités, les institutions et les tribunaux de l'un des Etats contractants ne peuvent refuser le traitement de demandes et la prise en considération d'autres

actes du fait 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, les institutions et les tribunaux des Etats contractants peuvent correspondre entre eux et avec les personnes intéressées ou leurs représentants dans leurs langues officielles ou en langue anglaise.

#### **Article 26**

Les demandes, les déclarations et les recours qui, en application des dispositions légales de l'un des Etats contractants, doivent être présentés dans un délai déterminé à une autorité administrative, à un tribunal ou à 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'organisme qui a reçu le document y inscrit la date de réception et le transmet à l'organisme compétent du premier Etat.

#### **Article 27**

(1) Les institutions qui doivent fournir des prestations au titre de la présente convention se libèrent de leur obligation en s'acquittant de ces prestations dans leur monnaie nationale.

(2) Lorsqu'une institution d'un Etat contractant doit verser des montants à une institution de l'autre Etat, elle est tenue de le faire dans la monnaie de ce dernier.

(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.

(4) 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 en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité 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 28**

(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, on applique ce qui suit:

- a. 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;
- b. 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 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 29**

(1) Les litiges résultant de l'application de la présente convention seront réglés, 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, le différend sera soumis à une commission arbitrale qui devra prendre ses décisions en respectant le sens et l'esprit de la présente convention. Les autorités compétentes des Etats contractants régleront d'un commun accord la composition de ladite commission et la procédure qu'elle devra appliquer.

### **Titre V**

#### **Dispositions transitoires et finales**

#### **Article 30**

(1) La présente convention est également applicable aux événements assurés survenus avant son entrée en vigueur.

(2) La présente convention ne confère aucun droit à des prestations pour une période antérieure à son entrée en vigueur.

(3) 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.

(4) La présente convention n'est pas applicable aux droits éteints par le remboursement des cotisations ou le versement de l'indemnité unique.

#### **Article 31**

(1) Les décisions antérieures à l'entrée en vigueur de la présente convention ne font pas obstacle à son application.

(2) Les droits des personnes dont la prestation a été déterminée avant l'entrée en vigueur de la présente convention seront révisés à leur demande d'après la présente 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.

(3) Demeurent garantis les droits aux prestations de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse acquis par les ressortissants tchèques ou leurs survivants en tant que réfugiés ou apatrides ou en tant que survivants de réfugiés ou d'apatrides; l'article 5 est applicable par analogie.

### **Article 32**

Les délais dans lesquels il est possible de faire valoir des droits découlant de cas d'assurance antérieurs en vertu de l'article 31, paragraphe 2, ainsi que les délais de prescription prévus par les dispositions légales des Etats contractants commencent à courir au plus tôt le jour de l'entrée en vigueur de la présente convention.

### **Article 33**

(1) La présente convention doit être ratifiée. Les instruments de ratification seront échangés à Prague dès que possible.

(2) Elle entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant l'échange des instruments de ratification.

### **Article 34**

(1) La présente convention est conclue pour une période d'une année à dater de son entrée en vigueur. Elle se renouvelle tacitement d'année en année, tant qu'elle n'est pas dénoncée par écrit par l'un des Etats contractants trois mois avant l'expiration du délai d'une année.

(2) Si elle est dénoncée, 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 Genève le 10 juin 1996, en deux exemplaires, en langue allemande et en langue tchèque, les deux textes faisant également foi.

Pour la  
Confédération suisse:  
M. V. Brombacher

Pour la  
République tchèque:  
Jindrich Vodicka

## **Message concernant la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la République tchèque du 6 novembre 1996**

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1997
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	07
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	96.085
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	25.02.1997
Date	
Data	
Seite	961-991
Page	
Pagina	
Ref. No	10 108 924

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.