

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

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 slovaque, signée le 7 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

Jusqu'en 1986, la Suisse et l'ancienne Tchécoslovaquie ont été liées par une convention de sécurité sociale, que notre partenaire a dû dénoncer pour des raisons économiques. Au début des années 90, souhaitant renouer les relations interrompues, les deux Parties ont entamé des négociations. 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, la première avec la République slovaque et l'autre avec la République tchèque.

La situation des ressortissants slovaques 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 signé de convention. La 10^e 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 de l'octroi de rentes d'invalidité suisses aux ressortissants slovaques ont notamment été améliorées. La convention s'applique aux branches de l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants et à l'assurance-maladie.

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

Message

1 Partie générale

11 Le point de la situation

De 1959 à 1986, la Suisse et l'ancienne Tchécoslovaquie ont été liées par une convention de sécurité sociale. Le versement des rentes tchécoslovaques en Suisse présentait une particularité, due à la différence de pouvoir d'achat entre les monnaies des deux Etats: une fois calculées, les rentes étaient adaptées aux conditions économiques en Suisse, ce qui engendrait des coûts très élevés pour l'Etat tchécoslovaque. Pour cette raison, vu la situation économique difficile du pays, 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 ne remplissaient pas les conditions d'octroi d'une rente en 1986 ne peuvent plus faire valoir aucun droit au moment de la réalisation de l'événement assuré.

L'absence de convention comporte des désavantages considérables pour les ressortissants slovaques 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^e alinéa, LAVS. L'entrée en vigueur de la 10^e révision de l'AVS en 1997 améliorera la situation, d'une part en facilitant 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 que s'il existe une convention.

12 La sécurité sociale de la République slovaque

Les premières lois réglementant certaines branches de la sécurité sociale sur le territoire de l'actuelle République slovaque remontent à la première moitié de ce siècle. Après la Seconde guerre mondiale, la Slovaquie et la République tchèque formaient un seul Etat, qui s'est appelé en dernier lieu «République fédérative tchèque et slovaque». Le 1^{er} janvier 1993, cet Etat s'est scindé en deux Etats indépendants: la Slovaquie et la République tchèque. L'actuel système slovaque de sécurité sociale porte encore des empreintes du passé socialiste: un grand nombre de prestations, qui ne peuvent être maintenues de nos jours, et une forte emprise étatique. Outre les efforts qu'il doit déployer pour réformer sa sécurité sociale, l'Etat slovaque se trouve confronté à des difficultés économiques de taille, à commencer par un taux de chômage élevé.

L'une des principales modifications dans l'organisation de la sécurité sociale slovaque fut la création, en 1993, de la Société nationale d'assurance, compétente pour l'assurance-maladie, l'assurance-invalidité et l'assurance-vieillesse. Le 1^{er} janvier 1995 cependant, suite à de nombreux problèmes, cette institution se scinda en deux organismes: l'autorité des assurances sociales, chargée du finance-

ment et de la gestion de l'assurance-invalidité et de l'assurance-vieillesse, et l'autorité générale d'assurance en matière de santé, responsable de la protection de la santé. La mise en place de ces deux organismes a marqué la fin du financement de la sécurité sociale par l'Etat et a inauguré un mode de financement reposant sur les cotisations des employeurs et des travailleurs. Toutefois, l'Etat continue à prendre en charge les cotisations de certaines catégories de la population.

La partie ci-après du message se limite aux branches de la sécurité sociale de la République slovaque concernées par la convention.

121 Assurance-maladie

121.1 Soins

La première loi relative à ce domaine remonte à 1925. La réglementation en vigueur se trouve dans la loi sur les soins de santé, qui date de 1966.

Toute personne résidant sur le territoire de la République slovaque est assurée. Le financement de l'assurance est réalisé par les cotisations que versent les groupes de personnes mentionnés ci-dessus: la cotisation des salariés s'élève à 3,7 pour cent de leur salaire et celle des employeurs à 10 pour cent de la masse salariale; les indépendants versent 13,7 pour cent de leurs revenus. L'Etat paie les cotisations de certains groupes de personnes, relevant, à quelques exceptions près, de la catégorie des personnes sans activité lucrative. Le salaire minimal prévu par la loi, qui se montait à 2450 couronnes slovaques en 1995 (100 couronnes = env. 4 fr.), constitue la base de calcul pour le montant de la cotisation (les chiffres en question sont ceux des années 1995/1996; des modifications ne sont pas exclues compte tenu de l'adaptation annuelle à l'évolution des prix et des salaires). L'Etat cotise à raison de 13,7 pour cent calculés sur 80 pour cent du salaire minimal.

Les prestations sont fournies, dès le début de la maladie et pour une durée indéterminée, par des médecins, des centres de santé et des cliniques. L'assurance vise à permettre aux assurés de bénéficier gratuitement des prestations, qui comprennent les traitements médicaux, les soins hospitaliers, les séjours en sanatorium, les cures, les traitements dentaires, les médicaments, les moyens auxiliaires, les examens préventifs, les conseils médicaux durant la grossesse et la maternité ainsi que le remboursement des frais de voyage.

121.2 Indemnités journalières

La réglementation actuelle se fonde sur la loi relative à l'assurance-maladie des employés, de 1956. L'indemnité journalière est destinée à compenser la perte de salaire en cas de maladie. Sont assurées les personnes exerçant une activité lucrative ainsi que les membres de leur famille. Comme pour les soins, le financement est assuré par le prélèvement d'un pourcentage déterminé du salaire: les salariés doivent verser 1,4 pour cent de leur salaire, les employeurs 2,4 pour cent de la masse salariale et les indépendants 3,8 pour cent de leur revenu. L'Etat prend en charge les cotisations des élèves du degré secondaire, des étudiants ainsi

que des personnes à la recherche d'un emploi. Pour ces groupes, le montant des cotisations se situe, en 1996, à 10 pour cent du salaire minimal légal (cf. ch. 121.1).

Pour toucher des indemnités journalières de l'assurance-maladie, il faut être affilié à l'assurance. Le montant des prestations dépend de la durée de la maladie. Durant les trois premiers jours de sa maladie, la personne assurée touche 70 pour cent de son salaire journalier net; à compter du quatrième jour, ce montant est porté à 90 pour cent. L'indemnité journalière est toutefois plafonnée à 175 couronnes par jour durant les trois premiers jours et à 225 couronnes pour les jours suivants. La durée des prestations est limitée à une année.

Le système slovaque connaît en outre une aide financière pour les soins prodigués à un membre de la famille. Elle est versée lorsqu'un enfant de moins de dix ans ou un autre membre de la famille nécessite des soins. Pour avoir droit à cette aide, les conditions suivantes doivent être remplies: la personne qui prodigue les soins et celle qui en bénéficie vivent sous le même toit (sauf s'agissant d'enfants de moins de dix ans); les soins ne peuvent être pris en charge par un autre membre de la famille; le fait de prodiguer des soins entraîne une perte de revenu et l'hospitalisation est impossible. Le montant des prestations est le même que celui des indemnités journalières: 70 pour cent du salaire journalier net durant les trois premiers jours, puis, à partir du quatrième, 90 pour cent. La personne qui prodigue des soins a droit dans tous les cas à 7 jours de congé pendant lesquels la perte de salaire est compensée. Si elle élève seule l'enfant malade et que ce dernier est encore en âge de scolarité, le nombre des jours de congé est porté à 13.

La prise en charge de cures balnéaires ne peut intervenir que si elle est prescrite par le médecin traitant. La durée usuelle de ces cures est de 21 à 28 jours.

L'indemnité de décès est également traitée au chapitre des indemnités en cas de maladie. Il s'agit d'une prestation forfaitaire unique en cas de décès d'une personne salariée ou de l'un des membres de sa famille. En cas de décès de la personne salariée, 1000 couronnes sont versées; 200 couronnes sont allouées si le défunt est un membre de la famille âgé de moins de deux ans, 500 couronnes s'il avait entre deux et dix ans et 800 couronnes s'il avait plus de dix ans. Le montant est versé à la personne qui s'occupe des obsèques.

121.3 Prestations en cas de grossesse et de maternité

La réglementation actuelle est fondée sur des lois de 1968 et 1990. L'assurance-maternité relève du domaine de l'assurance-maladie. Les prestations sont allouées pendant la grossesse et/ou pour la période qui suit immédiatement la naissance. Sont assurées les femmes salariées. Le financement de ces prestations est compris dans les cotisations à l'assurance des indemnités en cas de maladie.

Une indemnité compensatrice pour grossesse et maternité est prévue. Le droit à cette indemnité prend naissance lorsqu'une femme, en raison de sa grossesse, se voit contrainte de changer d'emploi, ou lorsqu'un certificat médical atteste que la grossesse pourrait être mise en danger si un changement d'emploi n'a pas lieu. Cette situation doit en outre engendrer une perte de salaire. Le montant de la prestation est calculé en fonction de la différence de salaire avant et après le

Du côté suisse, le champ d'application matériel inclut l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) ainsi que l'assurance-maladie (art. 2, par. 1, let. a). Du côté slovaque, il comprend la législation sur la prévoyance sociale relative à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité et à l'assurance-maladie (art. 2, par. 1, let. b).

Le champ d'application personnel de la convention 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, pour autant que ces personnes résident sur le territoire de l'un des Etats contractants. Une partie de la convention s'applique également aux ressortissants d'Etats tiers. Il s'agit des règles d'assujettissement prévues aux articles 6 et 7, paragraphes 1 à 3, 8, paragraphes 3 et 4, 9, paragraphes 2, 10 et 11, des règles concernant l'assurance-maladie et des dispositions d'exécution.

Les ressortissants de la République tchèque ont été inclus dans le champ d'application personnel de l'article 15, qui détermine les conditions d'accès aux prestations suisses d'invalidité. Les raisons pour lesquelles l'appartenance aux assurances sociales slovaques doit être assimilée à l'appartenance à l'AI suisse (art.15, let. c) sont exposées dans le commentaire de cet article. Etant donné qu'il n'y a pas si longtemps, la République slovaque et la République tchèque formaient un seul Etat, de nombreux ressortissants tchèques ont cotisé aux assurances sociales slovaques. Il est donc nécessaire d'inclure ces personnes dans le champ d'application de cette 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^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS (dans la version de la 10^e révision de l'AVS), concernant l'assujettissement obligatoire des ressortissants suisses travaillant à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse et rémunérés par celui-ci.

Concernant la lettre b, les ressortissants slovaques qui sont employés dans un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale et qui sont rémunérés par un employeur en Suisse ne sont pas soumis à l'AVS/AI. Cette exception a été introduite à la suite d'expériences négatives avec les conventions existantes. On a en effet constaté des cas de double assurance lorsque la personne devait être aussi assurée dans l'Etat où elle exerçait son activité. Sont en revanche assurés auprès de l'AVS/AI les ressortissants slovaques qui font partie de l'équipage d'un navire battant pavillon suisse (cas réglés à l'art. 7, par. 4).

La dernière phase des négociations s'est déroulée en avril 1995, alors que le peuple suisse n'avait pas encore approuvé la 10^e révision de l'AVS. Dans la nouvelle version de la LAVS, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1997, le champ

d'application prévu à l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, a été restreint aux ressortissants suisses travaillant à l'étranger au service de la Confédération ou d'institutions désignées par le Conseil fédéral. Cependant, ce changement n'a aucun effet sur l'application pratique de la convention, étant donné qu'à partir du 1^{er} janvier 1997, les ressortissants suisses travaillant à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse ne seront plus soumis à l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c. L'obligation de s'assurer prévue par l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, en vigueur sera remplacée par la possibilité de continuer d'être assuré prévue par le nouvel article 1^{er}, 3^e alinéa, à condition que l'employeur ait donné son accord et que la personne ait été assurée en Suisse pendant au moins 5 ans. Le nouvel article s'appliquera à toutes les personnes indépendamment de leur nationalité; par conséquent, les ressortissants slovaques auront aussi la possibilité de s'assurer de cette manière, indépendamment de l'égalité de traitement prévue par la convention.

L'application du principe de l'égalité de traitement entraîne le versement à l'étranger de la majorité des prestations prévues dans les branches d'assurance traitées par la convention: l'article 5 confirme donc la possibilité d'exporter ces prestations dans le monde entier. La Suisse a néanmoins dû émettre les réserves suivantes 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 donc versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants slovaques que s'ils résident en Suisse. De la même manière, la République slovaque a exclu l'exportation des rentes sociales.

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 slovaques pour l'activité exercée en République slovaque (art.6). Cet article s'applique également aux ressortissants d'Etats tiers.

Ils existent cependant plusieurs exceptions au principe susmentionné, dictées par des considérations d'ordre pratique (art. 7). Les 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 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

changement d'emploi. L'indemnité compensatrice est allouée durant la grossesse et jusqu'à neuf mois après l'accouchement.

L'aide financière en cas de maternité (indemnité de maternité) est soumise à trois conditions cumulatives: la femme concernée doit avoir cotisé à la caisse d'assurance pendant 270 jours durant les deux années qui ont précédé la maternité, l'enfant doit naître vivant, et la naissance de l'enfant doit entraîner pour la mère une perte de revenu. Les prestations se montent à 90 pour cent du salaire journalier net, mais n'excèdent pas 225 couronnes par jour. Les femmes mariées bénéficient de cette aide financière durant 28 semaines. Les femmes seules ou celles qui ont deux enfants ou plus bénéficient de ces prestations, sans égard à leur état civil, durant 37 semaines. Si l'enfant meurt peu après la naissance, la mère perçoit néanmoins l'indemnité de maternité durant 14 semaines au moins.

L'allocation de naissance est un soutien financier forfaitaire unique. Elle est versée lorsque l'enfant naît vivant. La mère ou un autre membre de la famille touche alors une somme de 3000 couronnes.

122 Assurance-pensions

122.1 Généralité

L'assurance-pensions slovaque est organisée selon le principe de la répartition. Elle est financée par les cotisations des salariés, des employeurs, des indépendants et, pour certaines catégories de personnes, par les contributions de l'Etat. Les salariés doivent verser 5,9 pour cent de leur revenu. Les employeurs contribuent au financement de cette assurance à raison de 22,6 pour cent de la masse salariale. Les indépendants paient 28,5 pour cent de leur revenu. Les contributions versées par l'Etat pour certaines catégories de personnes se montent à 28,5 pour cent de 55 pour cent du salaire minimal, lequel atteignait 2450 couronnes en 1995. L'Etat, outre les cotisations qu'il prend en charge pour les personnes sans activité lucrative, assume également celles des élèves du degré secondaire et des étudiants, ainsi que celles des personnes qui touchent une rente d'invalidité jusqu'au moment où elles ont droit à une rente de vieillesse. Le revenu mensuel moyen sert de base pour calculer la rente. Ce calcul est effectué de la manière suivante: les premières 2500 couronnes du revenu sont prises en compte intégralement; le revenu se situant entre 2500 et 6000 couronnes est pris en considération à raison de 33,33 pour cent; 10 pour cent sont retenus sur la partie de revenu située entre 6000 et 10 000 couronnes. La limite du revenu soumis à cotisations est fixée à 10 000 couronnes.

La première loi en matière d'assurance de rentes date de 1907. La réglementation en vigueur est contenue dans la loi de 1988 sur la sécurité sociale.

122.2 Rentes d'invalidité

Le système slovaque opère une distinction entre invalidité totale et invalidité partielle. Il a l'invalidité totale lorsqu'une personne souffre d'une détérioration durable de son état de santé et qu'elle est incapable d'exercer une activité

professionnelle de façon permanente. Elle ne pourrait exécuter un travail que dans des conditions bien adaptées. L'invalidité est considérée comme partielle lorsque la personne concernée est atteinte dans sa santé pendant une longue période et que ses capacités physiques ou mentales à exercer un travail permanent sont réduites d'un tiers au moins comparées à celles d'une personne en bonne santé. En cas d'invalidité partielle, une activité ne peut être exercée que dans des conditions de travail facilitées. Il se peut également que, d'une manière générale, les conditions de vie se soient considérablement dégradées, entraînant ainsi une diminution de revenu.

Sont assurées toutes les personnes exerçant une activité lucrative, les étudiants, ainsi que les écoliers. Les membres de la famille de la personne assurée ne sont cependant pas couverts. Il existe quatre types de prestations: la rente d'invalidité, les suppléments pour les personnes à charge de l'ayant droit, l'allocation pour impotent et la rente sociale. Cette rente est une sorte de prestation d'assistance. Le droit à une rente d'invalidité dépend de l'âge et d'une durée d'occupation minimale de la personne assurée:

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 rente d'invalidité est généralement calculée de la manière suivante: chacune des 25 premières années d'occupation accomplies à partir de 18 ans révolus est imputée à raison de 2 pour cent, tandis que les 17 années suivantes pour les hommes et les 14 suivantes pour les femmes le sont à raison de 1 pour cent. Ce calcul aboutit, en cas d'invalidité totale, à une rente maximale de 67 pour cent du revenu moyen pour les hommes et de 64 pour cent pour les femmes. Le revenu moyen est calculé sur la base des cinq meilleures parmi les dix dernières années d'occupation, selon la formule exposée au chiffre 122.1. La rente minimale en cas d'invalidité totale est de 550 couronnes par mois. Si nécessaire, elle est majorée afin que l'ayant droit touche une somme qui corresponde au revenu minimal. La rente allouée en cas d'invalidité partielle se monte, pour les hommes et pour les femmes, à 50 pour cent de la rente maximale octroyée en cas d'invalidité totale. Elle est versée aussi longtemps que subsiste l'invalidité ou jusqu'au moment où la personne acquiert le droit à une rente de vieillesse.

Le droit à un supplément pour l'épouse d'un assuré invalide naît lorsque la femme est elle-même totalement invalide ou lorsqu'elle est âgée de 65 ans au moins, à condition toutefois qu'elle ne touche pas d'autre rente. En 1996, le montant de cette prestation s'élève à 510 couronnes par mois. Pour les enfants, le supplément se calcule en fonction du revenu de l'ayant droit et de l'âge de l'enfant.

L'allocation pour impotent consiste en un montant mensuel fixe alloué à une personne totalement invalide et qui dépend en permanence de l'aide d'autrui. En

cas d'impotence partielle, le montant versé est de 300 couronnes par mois; il est de 500 couronnes par mois en cas d'impotence grave et de 700 couronnes par mois lorsque la personne est totalement impotente.

La rente sociale est allouée lorsque les conditions de l'invalidité sont remplies ou lorsque la personne concernée est âgée de plus de 65 ans. Il faut en outre qu'il existe une nécessité économique. La rente sociale se monte au maximum à 2180 couronnes par mois. Elle ne peut être allouée simultanément à d'autres rentes.

S'il y a concours entre la rente d'invalidité et la rente de vieillesse, la plus élevée des deux rentes est versée. Il en va différemment en cas de concours entre une rente de survivant et une rente d'invalidité: la rente la plus élevée est également versée, mais elle est majorée de la moitié du montant de la moins élevée des deux rentes. Le montant maximal des rentes est de 5650 couronnes par mois.

122.3 Rentes de vieillesse

Le droit à la rente de vieillesse est subordonné à deux conditions: avoir atteint l'âge requis et accompli une durée d'occupation de 25 ans au minimum. L'âge de la retraite est différent pour les femmes et pour les hommes. Pour les femmes, il dépend non seulement de la durée d'occupation et de leur âge, mais aussi du nombre de leurs enfants. Une femme sans enfant peut prendre sa retraite à 57 ans. L'âge de la retraite est de 56 ans avec un enfant, de 55 ans avec deux enfants, de 54 ans avec trois ou quatre enfants et de 53 ans avec cinq enfants ou plus. Pour les hommes, le genre d'activité qu'ils ont exercée – travail pénible ou nuisible à la santé – joue un rôle déterminant. L'âge officiel de la retraite est de 60 ans, mais celle-ci peut être prise, selon les cas, à 55 ou 58 ans.

La rente de vieillesse est calculée de la même manière que la rente d'invalidité: à partir de 18 ans révolus, les 25 premières années d'occupation comptent chacune à raison de deux pour cent et celles qui suivent jusqu'à l'âge de la retraite à raison d'un pour cent. Le revenu moyen se base sur les cinq meilleures années parmi les dix dernières et s'obtient selon la méthode de calcul exposée au chiffre 122.1. La rente minimale se monte à 550 couronnes. S'y ajoute un supplément destiné à porter le revenu total au niveau du salaire minimal prévu par la loi. Toute personne qui a droit à une rente de vieillesse acquiert le droit à une rente minimale. La rente maximale se monte à 5650 couronnes par mois. Cette somme peut être majorée en cas de travail pénible ou nuisible à la santé. S'agissant des majorations pour personne à charge, les explications apportées au chiffre 122.2 relatif aux rentes d'invalidité sont également valables pour les rentes de vieillesse.

Le système slovaque prévoit la possibilité d'ajourner les rentes. Pour chaque année d'occupation accomplie au-delà de l'âge légal ouvrant le droit à la rente de vieillesse, la rente est majorée de quatre pour cent jusqu'à ce que le maximum du revenu moyen soit atteint. La durée d'occupation au-delà de l'âge de la retraite n'est pas limitée.

La personne qui n'atteint pas la durée d'occupation minimale requise pour une rente de vieillesse ordinaire peut acquérir le droit à une rente partielle. La durée d'occupation minimale est fixée à dix ans pour les hommes et, pour les femmes, à dix ou vingt ans selon le moment à partir duquel la rente est octroyée. L'âge de la

retraite est de 65 ans pour les hommes et de 65 ou 60 ans pour les femmes. La rente est réduite proportionnellement à la durée d'occupation. Elle ne saurait cependant être inférieure à 550 couronnes par mois.

La rente anticipée constitue une troisième forme de rente de vieillesse. Son octroi est soumis aux quatre conditions cumulatives suivantes: la personne doit avoir perdu son emploi suite à une restructuration ou à la faillite de l'entreprise; elle doit pouvoir se prévaloir d'une durée d'occupation de 25 ans au moins; elle doit être à deux ans de la retraite ordinaire et il doit lui être impossible d'accepter les propositions d'emploi de l'office du travail. Le montant de la rente est calculé en fonction de la rente de vieillesse ordinaire, soit de la même façon que si la personne assurée avait travaillé jusqu'à l'âge normal de la retraite.

122.4 Rentes de survivants

Les bénéficiaires des rentes de survivants sont les veuves et les veufs, les personnes divorcées dont l'ex-conjoint est décédé, ainsi que les enfants qui ont droit à un soutien.

L'octroi des rentes de survivants est subordonné à certaines conditions liées aussi bien à la personne du défunt qu'aux survivants.

Rentes de veuve: Une veuve a droit dans tous les cas à une rente pendant une année. Une fois cette année écoulée, une rente de veuve est octroyée lorsque les conditions suivantes sont remplies, indépendamment de la personne du défunt:

1. la veuve est invalide;
2. elle a un ou plusieurs enfants à charge;
3. elle a élevé trois enfants au moins;
4. elle a atteint l'âge de 45 ans et a élevé deux enfants;
5. elle a atteint l'âge de 50 ans au moins; ou
6. elle est âgée de 40 ans au moins au moment de la mort de son mari, décédé suite à un accident de travail.

Le droit à une rente de veuve naît ou est renouvelé lorsque l'une des cinq premières conditions ci-dessus est remplie en l'espace de deux ans (cinq ans s'agissant de la dernière des conditions) une fois écoulée la première année de rente, ou si la veuve a au moins un enfant à sa charge ou encore si une pension alimentaire obligatoire était versée à une femme divorcée au moment où son ex-mari décède.

Le montant de la rente de veuve s'élève à 60 pour cent de la rente du mari décédé ou à 60 pour cent de la rente à laquelle ce dernier aurait eu droit le jour de son décès. Cette rente n'est cependant jamais inférieure à 450 couronnes par mois. Une femme divorcée dont l'ex-mari décède a droit à une rente dont le montant maximal ne saurait dépasser celui de la pension alimentaire qu'elle touchait.

Rentes de veuf: Après le décès de son épouse, un veuf ne touche une rente que si un enfant au moins reste à sa charge. La rente de veuf se monte à 1330 couronnes par mois. Elle est versée aussi longtemps que le veuf subvient aux besoins d'un enfant qui a droit à un soutien.

Le droit à la rente de veuve ou de veuf s'éteint en cas de remariage.

Rentes d'orphelin: Ce droit prend naissance au décès de l'un des deux parents. La rente d'orphelin de père ou de mère se monte à 30 pour cent de la rente de vieillesse ou de la rente d'invalidité de la personne décédée ou à 30 pour cent de la rente à laquelle cette dernière aurait eu droit en raison de son âge et de la durée d'occupation. La rente minimale se monte à 400 couronnes par mois. Quant à la rente d'orphelin de père et de mère, elle se monte à 50 pour cent de la rente des parents ou de celle à laquelle ils auraient eu droit. La rente minimale est de 600 couronnes par mois. Ces rentes sont versées jusqu'à l'âge de 15 ans révolus; elles sont octroyées au plus tard jusqu'à l'âge de 26 ans révolus pour les orphelins qui font des études ou qui sont invalides.

La rente de survivants peut être majorée en cas d'invalidité des ayants droit. Pour les rentes d'orphelins, la majoration ne peut intervenir qu'à partir de sept ans révolus. Lorsqu'il y a concours d'une rente de veuve allouée à l'épouse du défunt et d'une rente de veuve allouée à son ex-épouse, leur somme ne peut dépasser le montant de la rente à laquelle le défunt aurait eu droit. Sinon, les deux rentes sont réduites proportionnellement. En cas de concours de rentes de survivants et d'autres types de rentes, les règles expliquées concernant les rentes d'invalidité sont applicables.

122.5 Exportation et importation de rentes

En l'absence de réglementation convenue entre Etats, la République slovaque ne verse généralement pas les rentes à l'étranger. Lorsqu'une personne ayant droit à une rente slovaque réside de façon permanente à l'étranger, son droit aux prestations est maintenu, mais le paiement de ces dernières est suspendu. Lorsqu'une personne séjourne temporairement à l'étranger, les rentes afférentes à trois années au maximum lui sont versées rétroactivement après son retour au pays.

La personne qui a droit à une rente étrangère la touche dans son intégralité. Si elle a simultanément droit à une rente slovaque, les règles suivantes sont applicables, pour autant qu'une convention n'en dispose pas autrement: lorsqu'il s'agit de deux rentes du même type, par exemple deux rentes de vieillesse, la rente slovaque est réduite proportionnellement à la période durant laquelle la personne a exercé une activité lucrative à l'étranger. Lorsqu'il s'agit de deux rentes de nature différente, par exemple une rente de vieillesse et une rente de survivants, la rente slovaque est réduite de la moitié de la rente la moins élevée.

13 Portée de la convention

Le 30 avril 1996, on dénombrait dans notre pays 1057 ressortissants slovaques, tandis que la Suisse comptait, au premier août 1996, 71 ressortissants en République slovaque (dont 34 possédant la double nationalité). Le nombre de ressortissants slovaques résidant en Suisse n'est pas exhaustif, car il y a encore environ 1600 personnes inscrites sous la rubrique «ancienne Tchécoslovaquie».

A la fin de 1995, le registre des personnes assurées en Suisse, géré par la Centrale de compensation à Genève, comptait 917 Slovaques 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 des 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 les traités nécessaires en matière d'assurances sociales». La présente convention avec la Slovaquie, qui prévoit le versement des rentes à l'étranger, satisfait à cette demande.

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 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 scindée en deux républiques indépendantes: il a donc fallu reprendre dès le début les travaux avec les deux républiques. En avril 1994 a eu lieu une première rencontre avec des représentants de la République slovaque, réunion au cours de laquelle les parties ont discuté un nouveau projet de convention. Ce projet a ensuite été mis au point lors de la deuxième rencontre qui s'est déroulée à Bratislava en juin de la même année, puis lors de la troisième réunion qui a eu lieu à Berne en 1995. Des adjonctions mineures y ont été apportées ultérieurement par le biais d'échanges de correspondance. La convention a été signée le 7 juin 1996.

2 Partie spéciale: Contenu de la convention

21 Dispositions générales

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

consulaires (RS 0.191.01 et 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 accords bilatéraux en vigueur, les ressortissants des Etats contractants ainsi que ceux d'Etats tiers qui ne possèdent pas le statut diplomatique ou consulaire ne sont pas toujours couverts par une 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 subiraient des lacunes d'assurance. L'article 9 vise justement à combler les lacunes résultant de ces cas particuliers. Si, par exemple, un ressortissant slovaque employé en Suisse auprès de l'ambassade d'un Etat tiers ne peut s'assurer ni auprès des assurances sociales slovaques 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^{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 toute la population résidente. 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 existantes 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 est cependant nécessaire de garantir le passage entre les assurances-maladie des deux Etats lorsqu'une réserve pour maladie existante peut être imposée. Pour limiter ces réserves, la Suisse prend en compte les périodes d'assurance accomplies auprès de l'assurance-maladie slovaque (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 slovaque pour atteindre le nombre de 270 jours, mais impose une assurance ininterrompue en Suisse pendant les trois derniers mois.

L'assurance-santé slovaque (prestations en nature) couvre toute la population résidente. L'assurance-maladie (prestations en espèces) est obligatoire uniquement pour les personnes qui exercent une activité lucrative. Le droit aux prestations de l'assurance-maladie dépend d'une affiliation préalable de 1 à 3 mois en cas de maladie et de 270 jours pour les prestations de l'assurance-maternité. L'article 13, paragraphe 2, permet de cumuler les périodes équivalentes d'assurance accomplies en Suisse pour atteindre les périodes de 1 à 3 mois ou de 270 jours susmentionnées.

Dans l'article 13, l'assurance-maladie («Krankenversicherung») est mentionnée également sous le nom de protection en cas de maladies («Krankenabsicherung») parce que cette assurance est encore aujourd'hui intégrée aux lois sur la prévoyance sociale («Rentenabsicherung»). La révision séparant l'assurance-pen-

sions de l'assurance-maladie est encore à l'étude. En principe, le terme «Absicherung» désigne une protection sociale au sens large, tandis que le terme «Versicherung» est employé pour indiquer une assurance proprement dite.

232 Assurance-vieillesse et survivants, assurance-invalidité

Grâce à l'égalité de traitement, les ressortissants slovaques ont en principe dans l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse les mêmes droits que les 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 slovaques 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 slovaques 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. 14). Sont également assurées pour les mesures de réadaptation les personnes visées à l'article 15, lettre b. Les ressortissants slovaques 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.

Selon le droit suisse, le droit aux prestations de l'assurance-invalidité dépend de la clause d'assurance qui précise qu'au moment de la réalisation du risque, la personne doit être assurée conformément à 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) 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 15 a été introduit pour combler ces lacunes: un ressortissant slovaque 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 slovaques 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 slovaques qui, lors de la réalisation du risque, sont assurés auprès de l'assurance de rentes slovaque ou de l'assurance-maladie slovaque, ou ont droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité selon la législation slovaque (let. c), sont également assurés selon l'AI. Le champ d'application de ces cas d'espèce a été élargi aussi aux ressortissants de la République tchèque (cf. notes à l'art. 3, let. d).

Le versement à l'étranger des rentes AVS de faible importance est soumis à une légère restriction (art. 16). Comme dans la presque totalité des conventions, le droit à une rente ordinaire de vieillesse n'excédant pas 10 pour cent de la rente complète est remplacée 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 slovaque peut choisir entre le versement de la rente et le paiement d'une indemnité unique. Cette réglementation apporte des simplifications administratives non négligeables et offre en même temps la possibilité de toucher un capital que le bénéficiaire peut placer avec profit pendant sa vieillesse.

Le paragraphe 4 permet d'appliquer également la solution des indemnités uniques aux rentes d'invalidité. Toutefois, l'indemnité unique ne peut pas être octroyée 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 slovaques 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. 17). Les rentes extraordinaires de l'AVS/AI ont été modifiées lors de la 10^e révision de l'AVS; la LAVS 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 10^e révision de l'AVS). La présence de cette disposition dans la convention se justifie aussi pour ce motif.

Selon la législation slovaque, le droit aux prestations est subordonné à une période minimale de cotisation à l'assurance de rentes. Pour faciliter l'acquisition de ce droit, une disposition a été introduite qui permet, si nécessaire, le cumul des périodes d'assurance suisses avec celles accomplies en République slovaque, à condition toutefois d'avoir été assuré en République slovaque pendant au moins un an (art. 19, par. 2). Le montant de la prestation est cependant calculé sur la base des périodes d'assurance accomplies en République slovaque, selon la méthode décrite à l'article 19.

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 accord administratif visant à faciliter l'application de la convention et l'obligation pour les autorités des Etats contractants de s'accorder mutuellement l'entraide administrative pour 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. 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 résultat ne seront versées qu'à partir de l'entrée en vigueur de la convention (art. 28). Cette disposition entend faire en sorte que les ressortissants des Etats contractants qui, jusqu'à présent, n'avaient pu acquérir un 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 31, 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, pour toutes les branches d'assurance comprises dans le champ d'application de la convention. La communauté slovaque en Suisse comptait, au 30 avril 1996, 1057 personnes. Une partie d'entre elles bénéficient déjà d'une rente AVS si elles résident en Suisse. Quant à l'invalidité, la convention améliore certes les conditions d'octroi de la rente pour les ressortissants slovaques. 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. En matière de sécurité sociale, la Suisse a déjà signé, outre la présente convention avec la République slovaque, des conventions avec le Chili, la Croatie, la Slovénie, la République tchèque 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 domiciliées à l'étranger, 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 législature

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

5 Constitutionnalité

Conformément aux articles 34^{bis} et 34^{quater} de la constitution, la Confédération a la compétence de légiférer en matière d'assurance-maladie, 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 slovaque 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^e alinéa, de la constitution.

N39011

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

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 1996¹⁾,
arrête:*

Article premier

¹ La convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République slovaque, signée le 7 juin 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.

N39011

¹⁾ FF 1997 I 992

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

*Traduction*¹⁾

*La Confédération suisse
et
la République slovaque,*

animées du désir de régler les rapports entre les deux Etats dans le domaine de la sécurité sociale, dans l'intérêt de leurs ressortissants,
ont résolu de conclure la convention suivante:

Titre I Dispositions générales

Article premier

(1) Dans la présente convention,

- a. «territoire»
désigne, en ce qui concerne la Suisse, le territoire de la Confédération suisse et, en ce qui concerne la République slovaque, le territoire de la République slovaque;
- b. «ressortissants»
désigne, en ce qui concerne la Suisse, les personnes de nationalité suisse et, en ce qui concerne la République slovaque, les personnes de nationalité slovaque;
- c. «dispositions légales»
désigne les lois et ordonnances mentionnées à l'article 2;
- d. «autorité compétente»
désigne, en ce qui concerne la Suisse, l'Office fédéral des assurances sociales et, en ce qui concerne la République slovaque, le Ministère du travail, des affaires sociales et de la famille de la République slovaque;
- e. «institution»
désigne l'organisme ou l'autorité chargés d'appliquer en totalité ou en partie les dispositions légales mentionnées à l'article 2;
- f. «résider»
signifie, en ce qui concerne la Suisse, séjourner habituellement;

¹⁾ Traduction du texte original allemand.

- g. «domicile»
désigne, au sens du Code civil suisse, le lieu où une personne réside avec l'intention de s'y établir;
- h. «résidence»
désigne, en ce qui concerne la République slovaque, le lieu où une personne séjourne provisoirement ou en permanence;
- i. «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;
- j. «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;
- k. «réfugiés»
désigne les réfugiés au sens de la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés et du Protocole du 31 janvier 1967 relatif au statut des réfugiés;
- l. «apatrides»
désigne les personnes apatrides au sens de la Convention du 28 septembre 1954 relative au statut des apatrides;
- m. «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) Lorsqu'elle n'en dispose pas autrement, la présente convention est applicable:

A. en Suisse:

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

B. en République slovaque aux dispositions légales concernant

- a. l'assurance-pensions fondée sur les prestations suivantes:
 - (1) la rente de vieillesse;
 - (2) la rente d'invalidité;
 - (3) la rente partielle d'invalidité;
 - (4) la rente de veuve;
 - (5) la rente de veuf;

- (6) la rente d'orphelin;
- (7) la rente sociale.
- b. l'assurance-maladie (protection en cas de maladie) fondée sur les prestations suivantes:
 - (1) indemnité journalière;
 - (2) soutien financier en cas de maternité;
 - (3) soutien pour les soins apportés à un membre de la famille;
 - (4) subside de compensation pour la grossesse et la maternité;
 - (5) soutien pour la naissance d'un enfant;
 - (6) frais d'obsèques.
- (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 6, 7, paragraphes 1 à 3, 8, paragraphes 3 et 4, 9, paragraphe 2, et 10 à 13, ainsi que le titre IV, aux personnes qui ne sont pas visées aux lettres a et b;
- d. pour ce qui est de l'article 15, lettre c, également aux ressortissants de la République tchèque.

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 Suisses à l'étranger;
- b. à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité de ressortissants suisses qui travaillent à l'extérieur du territoire des Etats contractants au service d'un employeur suisse et sont rémunérés par ce dernier; l'article 7, paragraphe 4, demeure réservé.

Article 5

(1) Sous réserve du paragraphe 2, 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 a et b, et lettre B, subdivision a, chiffres 1 à 6, 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 ayant conclu avec le premier Etat une convention de sécurité sociale, les prestations en espèces au titre des dispositions légales énumérées à l'article 2, paragraphe 1, lettre A, subdivisions a et b, et lettre B, subdivision a, chiffres 1 à 6, 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 envoyés comme membres d'une mission diplomatique ou d'un poste consulaire sur le territoire de l'autre Etat sont soumis aux dispositions légales du premier Etat.

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

(3) Le paragraphe 2 est applicable par analogie:

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

(4) Lorsqu'une mission diplomatique ou un poste consulaire de l'un des Etats contractants occupe sur le territoire de l'autre Etat des personnes qui sont assurées selon les dispositions légales du second Etat, la représentation doit se conformer aux obligations que les dispositions légales dudit Etat imposent d'une manière générale aux employeurs. La même règle s'applique 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.

Article 11

(1) Lorsqu'une personne visée aux articles 7 à 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'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 slovaque 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 slovaque, 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

(1) Les personnes qui résident sur le territoire de la République slovaque et qui y exercent leur activité lucrative ont droit aux prestations de l'assurance-maladie (protection en cas de maladie).

(2) Lorsque le droit aux prestations de l'assurance-maladie (protection en cas de maladie) dépend d'une durée d'assurance minimale dans cette même branche d'assurance de la République slovaque, les périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales suisses sont également prises en compte pour le calcul de cette durée.

Chapitre 2: Invalidité, vieillesse et décès

A. Application des dispositions légales suisses

Article 14

(1) Les ressortissants slovaques qui sont soumis à l'obligation de cotiser à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse immédiatement avant la survenance de l'invalidité ont droit aux mesures de réadaptation tant qu'ils séjournent en Suisse. L'article 15, lettre a, est applicable par analogie.

(2) Les ressortissants slovaques 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 aient résidé sur le territoire de cet Etat sans interruption au moins pendant l'année qui a immédiatement précédé la survenance de l'invalidité. Les enfants mineurs ont en outre droit à de telles mesures lorsqu'ils sont domiciliés en Suisse et y sont nés invalides ou qu'ils y ont résidé sans interruption depuis leur naissance.

(3) Les ressortissants slovaques 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 slovaque, dont la mère a séjourné en République slovaque 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 en Slovaquie 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 15

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

- a. les ressortissants slovaques 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 slovaques 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 slovaques 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 slovaque ou
 - bb. sont affiliés à l'assurance-maladie slovaque (protection en cas de maladie) à titre obligatoire, ou encore
 - cc. touchent une rente d'invalidité ou de vieillesse conformément aux dispositions légales slovaques ou peuvent prétendre à une telle rente.

Article 16

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

(2) 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 slovaques 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.

(3) 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.

(4) Les paragraphes 1 à 3 sont applicables par analogie aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité suisse pour autant que l'ayant droit ait 55 ans révolus et qu'il ne soit pas prévu de réexaminer les conditions d'octroi des prestations.

Article 17

(1) Les ressortissants slovaques 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 ou 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, ce délai de trois mois peut être prolongé. En revanche, les périodes durant lesquelles les ressortissants slovaques 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 ne fait pas obstacle à l'octroi de rentes extraordinaires au sens du paragraphe 1. Dans de tels cas, les cotisations remboursées sont déduites des rentes à allouer.

B. Application des dispositions légales slovaques

Article 18

Lorsque des ressortissants des Etats contractants ou leurs survivants ont droit à une rente selon les dispositions légales slovaques en se fondant exclusivement sur les périodes d'assurance qui ont été accomplies selon ces mêmes dispositions, sans considérer les périodes d'assurance suisses, l'institution slovaque accorde cette prestation indépendamment de la durée des périodes d'assurance suisses.

Article 19

(1) Lorsque les ressortissants des Etats contractants ont accompli des périodes d'assurance propres, selon la législation desdits Etats, à leur ouvrir ainsi qu'à leurs survivants le droit à une rente, cette rente est déterminée comme suit:

- a. l'institution slovaque examine en premier lieu si, selon les dispositions légales slovaques et en tenant compte de la durée totale des périodes d'assurance accomplies, la personne a droit à la rente;
- b. si le droit aux prestations est confirmé par cet examen, l'institution calcule tout d'abord le montant de la rente théorique auquel la personne aurait droit

si elle avait accompli toutes les périodes d'assurance selon les dispositions légales slovaques;

- c. sur la base du montant de cette rente théorique, elle calcule le montant de la rente auquel la personne en question a effectivement droit, compte tenu du rapport entre les périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales slovaques et la durée totale des périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales des deux Etats contractants;
- d. s'agissant de l'application des lettres b et c, les périodes d'assurance qui se recoupent sont traitées comme si elles ne se recoupaient pas.

(2) Si la durée totale des périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales slovaques est inférieure à 12 mois, aucune rente n'est allouée sur la base de la présente convention. Cette règle ne s'applique pas lorsque les périodes d'assurance ouvrent droit à la rente selon les dispositions légales slovaques.

(3) Le revenu moyen qui sert de base de calcul pour le montant de la rente selon les dispositions légales slovaques est déterminé selon ces mêmes dispositions.

Titre IV

Dispositions diverses

Article 20

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 21

(1) Pour l'application de la présente convention, les autorités compétentes, 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, 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 22

(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 des présentes dispositions légales s'étend aux actes ou documents correspondants à produire en vertu des dispositions légales de l'autre Etat contractant.

(2) Les autorités compétentes ou 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 23

(1) Les autorités compétentes, les institutions et les tribunaux de l'un des Etats contractants ne peuvent pas 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 institutions, les autorités et les tribunaux des Etats contractants peuvent correspondre entre eux et avec les personnes intéressées ou leurs représentants, directement ou par les organismes de liaison, dans leurs langues officielles ou en langue anglaise.

Article 24

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 réputés 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 25

(1) Les institutions qui doivent fournir des prestations en application 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 26

(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 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 27

(1) Les divergences 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 de trouver une solution par cette voie, chacun des Etats contractants pourra demander de soumettre le différend à un tribunal arbitral composé de trois membres. Chaque Etat désignera un membre. Les deux membres ainsi désignés nommeront à leur tour un ressortissant d'un Etat tiers pour assumer la fonction de président. Si les deux membres ne peuvent se mettre d'accord sur le choix de cette personne, celle-ci sera nommée par le président de la Cour internationale de justice. Le tribunal arbitral règle lui-même sa procédure. Ses jugements sont contraignants.

Titre V

Dispositions transitoires et finales

Article 28

(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.

Article 29

(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 rente a été déterminée avant l'entrée en vigueur de la présente convention seront révisés à leur demande d'après la présente convention. La révision, qui peut avoir lieu d'office, 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 slovaques 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 30

Les délais dans lesquels il est possible de faire valoir des droits découlant de cas d'assurance antérieurs en vertu de l'article 29, paragraphe 2, ainsi que les délais de prescription prévus par les dispositions légales des Etats contractants commencent à courir au plus tôt dès la date de l'entrée en vigueur de la présente convention.

Article 31

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

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

Article 32

(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 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 Berne le 7 juin 1996, en deux exemplaires, en langue allemande et en langue slovaque, les deux textes faisant également foi.

Pour la
Confédération suisse:
M. V. Brombacher

Pour la
République slovaque:
Abel Král

N39011

Message concernant la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la République slovaque 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	96.086
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	25.02.1997
Date	
Data	
Seite	992-1025
Page	
Pagina	
Ref. No	10 108 925

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.