

01.013

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

du 14 février 2001

Monsieur le Président,
Madame la Présidente,
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 Macédoine, signée le 9 décembre 1999.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, Madame la Présidente, Mesdames et Messieurs, les assurances de notre haute considération.

14 février 2001

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Moritz Leuenberger
La chancelière de la Confédération, Annemarie Huber-Hotz

Condensé

Après les troubles politiques, les guerres et le partage de l'ancienne République populaire fédérative de Yougoslavie, la Macédoine a été reconnue par la communauté internationale, et par le Conseil fédéral en mai 1993, comme république indépendante. Les relations entre la Suisse et la Macédoine dans le domaine de la sécurité sociale sont actuellement régies par une convention conclue avec l'ancienne Yougoslavie en 1962 et révisée une seule fois en 1982.

Aujourd'hui, les ressortissants macédoniens ne subissent donc pas de désavantages et de préjudices économiques découlant de la discrimination des étrangers que connaît la législation suisse. La conclusion d'une nouvelle convention est toutefois souhaitable, car l'une des Parties contractantes a changé et les dispositions de la convention relatives à la législation de l'ancienne Yougoslavie ne correspondent plus à la législation macédonienne. Par ailleurs, le texte en vigueur doit être mis à jour et adapté à celui des conventions récentes.

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

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

Message

1 **Partie générale**

1.1 **Le point de la situation**

La Macédoine a été reconnue comme république indépendante par la Suisse en mai 1993. Afin que les ressortissants macédoniens puissent continuer de bénéficier de l'égalité de traitement par rapport aux ressortissants suisses que prévoit la Convention de sécurité sociale avec l'ancienne Yougoslavie, les gouvernements suisse et macédonien ont convenu de continuer d'appliquer cette convention jusqu'à ce qu'un nouvel accord soit conclu. Cette convention continue de régir également nos relations avec la Bosnie et Herzégovine et la République fédérale de Yougoslavie. Nous disposons cependant de nouveaux instruments en ce qui concerne la Slovénie et la Croatie.

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

1.2 **Portée de la convention**

A la mi-octobre 2000, on dénombrait en Macédoine 55 ressortissants suisses (dont 22 binationaux), tandis que 55 523 ressortissants macédoniens séjournaient en Suisse à la fin d'août 2000. Le 1^{er} janvier 2000, le registre des assurés, tenu par la Centrale de compensation à Genève, comptait 18 842 ressortissants macédoniens. Ce chiffre n'est pas exhaustif, car il ne comprend pas les personnes qui se trouvaient en Suisse auparavant et continuent d'être inscrites sous la rubrique «Yougoslavie» si elles n'ont pas annoncé leur changement de nationalité.

1.3 **Résultats de la procédure préliminaire**

Une première rencontre entre experts a eu lieu en août 1996. Elle était consacrée à la présentation des deux systèmes de sécurité sociale et à l'élaboration d'un premier projet de convention. Une seconde rencontre s'est déroulée à Berne en avril 1997. Elle a permis de perfectionner le projet et de le mettre à jour en tenant compte des modifications intervenues dans la législation des deux Etats. Des adjonctions mineures ont été apportées ultérieurement par échange de correspondance. La convention a été signée le 9 décembre 1999.

2 **Partie spéciale**

2.1 **La sécurité sociale macédonienne**

Les débuts du système de rentes macédonien remontent à plus de 50 ans. Avant le partage de la République populaire fédérative de Yougoslavie, la législation en matière de sécurité sociale relevait de la Fédération. Les républiques avaient cependant la possibilité d'édicter des lois subordonnées complétant les lois fédérales.

Après l'effondrement de la Fédération, le nouvel Etat macédonien a réglementé sa propre sécurité sociale par de nouvelles lois. L'actuelle loi sur l'assurance rentes et invalidité a été votée en 1994 et a principalement pour but d'assainir les finances du système de rentes qui traverse une crise grave depuis que le pays a passé, non sans douleur, à l'économie de marché. Au début de cette période de transition, un grand nombre d'entreprises ont en effet fait faillite, ce qui a entraîné une hausse vertigineuse du taux de chômage et une diminution des recettes provenant des cotisations destinées à l'assurance rentes. Le taux de cotisation a ainsi passé de 18 % à 20 % et l'âge de la retraite de 55/60 ans (femmes/hommes) à 60/63 ans. Il n'était plus possible de racheter des périodes de cotisations, et la base de calcul de la rente a été définie avec une plus grande rigueur. Une première révision en 1995 a supprimé quelques prestations secondaires, obligé l'employeur de prendre en charge la prestation compensant une diminution de la capacité de gain et réadapté financièrement les rentes. Voilà les mesures principales de cette révision. Une deuxième révision est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1997. Elle avait pour objet d'autres restrictions concernant la base de calcul des rentes et l'introduction d'une rente minimale, afin de freiner l'augmentation du nombre de personnes à la charge de l'assistance sociale. Les mesures prises ont entraîné une réduction considérable du déficit.

La crise du Kosovo en 1999 a provoqué une nouvelle vague de licenciements, un nouveau revers pour les assurances sociales. Le dernier projet de réforme, qui vient d'être approuvé, prévoit un relèvement ultérieur de l'âge de la retraite à 62/64 ans, qui sera réalisé à la fin de 2007 pour les femmes et à la fin de 2001 pour les hommes. On a par ailleurs introduit un modèle de retraite fondé sur trois piliers tel que nous le connaissons. Les rentes, financées jusqu'ici uniquement selon le système de la répartition, le seront désormais en partie selon le système de la capitalisation également. Parmi les mesures transitoires d'assainissement figurent d'autres privatisations et l'utilisation d'une partie des impôts sur les biens de luxe en faveur des assurances sociales.

La Macédoine avait déjà créé sa propre loi d'assurance-maladie lorsqu'elle faisait encore partie de la Fédération. L'application de cette loi incombait à une institution séparée rattachée au Ministère de la santé, le Fonds de l'assurance-maladie. La loi actuelle est le fruit d'une révision complète qui a été approuvée cette année. L'assurance inclut des prestations en nature et des prestations en espèces à court terme en cas de maladie, de maternité et d'accident.

2.2 **Assurance-maladie**

2.2.1 **Soins médicaux**

En Macédoine, l'assurance des soins est obligatoire pour toute la population active. S'y ajoutent certaines catégories de personnes non actives, y compris les bénéficiai-

res de rentes. Les membres de la famille sont couverts par l'intermédiaire de ceux qui exercent une activité lucrative. Chaque personne a son propre certificat d'assurance. Dans la pratique, l'assurance couvre toute la population résidente. Le régime obligatoire se limite à l'assurance des soins de base, gérée par le Fonds de l'assurance-maladie, institution qui dépend du Ministère de la santé. On prévoit également une assurance complémentaire facultative, gérée par des compagnies d'assurance privées et destinée à couvrir les dépenses qui ne sont pas prises en charge par l'assurance obligatoire. Les soins sont fournis gratuitement, mais une participation aux coûts est exigée des bénéficiaires. Celle-ci est fixée par le Fonds d'entente avec le Ministère. La loi prévoit toutefois une participation maximale de 20 % et de 50 % pour les prothèses, les appareils orthopédiques et les autres moyens auxiliaires. La participation est supprimée pour certaines catégories d'assurés vivant dans l'indigence.

2.2.2 Indemnité de maladie et de maternité

Les assurés ont droit à une indemnité journalière en cas de maladie, d'accident ou de maternité. Celle-ci est versée dès le premier jour et pour toute la période d'absence du travail conformément aux dispositions du droit du travail. Une période d'assurance préalable de six mois est nécessaire en cas de maternité. L'indemnité se monte en règle générale à 70 % du salaire assuré, mais dans des cas particuliers, comme la maternité ou le don d'organes, elle s'élève à 100 %. Elle est versée par l'employeur durant les 60 premiers jours, ensuite elle est prise en charge par le Fonds. En cas de maternité, elle est à la charge du Fonds dès le premier jour.

2.2.3 Financement

Les fonds nécessaires au financement de l'assurance-maladie proviennent des contributions des employeurs, des salariés, des indépendants (on se fonde toujours sur les salaires ou revenus bruts), des bénéficiaires de rentes, des chômeurs, des participations aux coûts et de l'Etat. Une contribution particulière est prévue en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Aux termes de la loi, le taux de contribution est fixé par le Parlement sur proposition du Gouvernement. L'assurance est gérée par le Fonds de l'assurance-maladie (voir ch. 2.1).

2.3 Assurance de rentes

2.3.1 Généralités

Sont obligatoirement affiliés à l'assurance de rentes les salariés, les indépendants, les chômeurs durant la période où ils bénéficient de l'indemnité de chômage et les personnes déclarées invalides qui ne bénéficient pas encore de rentes ou de mesures de réadaptation. L'activité exercée à l'étranger est assurée dans les cas où la personne concernée y est envoyée à moins que la loi du pays en question ne prévoit une assurance obligatoire dans ces cas, les conventions internationales demeurant réservées. Les ressortissants macédoniens sont toutefois tenus de s'assurer en cas d'activité permanente à l'étranger lorsque les pays qui les accueillent ne les assurent

pas à titre obligatoire. Les étudiants, les apprentis, les personnes non occupées durant leur reclassement et les détenus astreints à exercer une activité lucrative ne sont assurés que contre l'invalidité. Les personnes qui ne sont pas affiliées à l'assurance de rentes obligatoire peuvent s'assurer à titre facultatif sans aucune restriction. Il existe également une assurance plus complète qui permet de s'assurer pour un montant excédant celui du salaire assuré. Les personnes qui ne sont plus assurées à titre obligatoire ont la possibilité de s'affilier à une assurance continue, définie par le Fonds de l'assurance de rentes.

L'assurance garantit des rentes en cas de vieillesse, d'invalidité et pour les survivants, des prestations en espèces en cas d'infirmités physiques et le droit à un reclassement en cas d'invalidité ou de chômage.

2.3.2 Rentes de vieillesse

L'âge de la retraite passe actuellement à 62 ans pour les femmes et à 64 ans pour les hommes. Le relèvement sera achevé pour les femmes à la fin de 2007 et pour les hommes à la fin de 2001. La période minimale de cotisation est de quinze ans. L'âge de la retraite est plus bas pour certaines catégories d'assurés. Une période de cotisation de 35 ans, pour les femmes, et de 40 ans, pour les hommes, ouvre le droit à une pension d'ancienneté, indépendamment de l'âge. Les rentes sont calculées sur la base des salaires perçus a) et de la période d'assurance b).

- a) La base de rente, nécessaire au calcul du montant de la rente, est constituée par la moyenne mensuelle des salaires perçus pendant toute la période d'assurance, mais non pas antérieure à 1970.
- b) Une année d'activité est considérée comme telle, et donc prise en compte, si la personne assurée a travaillé durant six mois au moins.

Avec un minimum de 15 ans de cotisation, les hommes ont droit à 35 %, les femmes à 40 % de la base de rente. Ce pourcentage augmente jusqu'à un maximum de 80 % auquel les femmes ont droit lorsqu'elles ont cotisé pendant 35 ans, et les hommes lorsqu'ils ont payé des cotisations durant 40 ans.

Les montants des rentes se situent entre un minimum de 35 % de la moyenne nationale des salaires de l'année précédente (dans un secteur défini) pour 15 ans de cotisations et un maximum de 80 % de cette moyenne. Le montant minimal est garanti même si le total d'une rente partielle macédonienne et d'une rente étrangère est inférieur audit minimum. Dans ce cas, les années de cotisations à l'étranger ne sont pas prises en considération.

2.3.3 Rentes d'invalidité

L'invalidité est définie dans la loi comme une dégradation permanente de l'état de santé due à un accident ou à une maladie, qui entraîne une diminution de 50 % de la capacité de gain ou une incapacité totale d'exercer la profession préalable. L'invalidité est également admise pour les assurés exerçant des professions physiquement éprouvantes qui ne sont pas aptes à être recyclés dans des activités adéquates. L'invalidité consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle est reconnue indépendamment de la durée d'assurance. Par contre,

l'invalidité qui survient en dehors du travail n'est reconnue que si la personne a été assurée durant au moins un tiers des années où elle pouvait s'assurer depuis l'âge de 20 ans jusqu'à la survenance de l'invalidité. Selon les cas, une tentative de réadaptation ou de reclassement précède l'octroi d'une rente d'invalidité.

Le montant de la rente versée en cas d'invalidité consécutive à l'exercice d'une activité professionnelle correspond au maximum à la base de rente multipliée par le coefficient équivalant à 35 années d'assurance pour les femmes et à 40 ans pour les hommes (cf. ch. 2.3.2). Le montant maximal est octroyé si la durée d'assurance est complète. Il est réduit proportionnellement aux années qui manquent. Le montant de la rente versée en cas d'invalidité survenue en dehors du travail est fixé proportionnellement aux années d'assurance. Là aussi, le montant se situe entre un minimum et un maximum qui correspondent en principe à ceux de la rente de vieillesse. Lorsque la personne assurée atteint l'âge de la retraite, la rente d'invalidité peut être transformée en rente de vieillesse. Le montant de celle-ci ne doit bien sûr pas être inférieur.

2.3.4 Indemnité pour infirmités physiques

Il s'agit d'une prestation en espèces allouée aux personnes assurées qui sont atteintes d'une infirmité physique importante, comme la lésion d'un organe ou la perte d'une partie du corps, qui rend difficile l'accomplissement des activités quotidiennes normales. La prestation est reconnue indépendamment de la définition de l'invalidité liée à l'activité professionnelle (cf. ch. 2.3.3).

2.3.5 Rentes de survivants

Ont droit aux rentes de survivants le conjoint, les enfants et les parents du défunt, ces derniers à condition que le défunt ait subvenu à leurs besoins. Il en va de même pour le conjoint divorcé au bénéfice d'une pension alimentaire. Les survivants doivent remplir certaines conditions: la veuve doit avoir atteint l'âge de 45 ans et le veuf 55 ans au moment du décès du conjoint. Mais ces conditions tombent si le couple a des enfants mineurs ou suivant une formation. Les enfants ont droit à la rente jusqu'à l'âge de 16 ans ou de 26 ans s'ils suivent une formation. Des limites d'âge s'appliquent aussi aux parents: la mère doit avoir 45 ans et le père 55 ans. Toutes ces limites d'âge tombent en cas d'incapacité de travail permanente. La personne défunte doit avoir rempli les conditions suivantes: avoir cotisé à l'assurance de rentes durant cinq ans au moins, avoir eu droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité ou en avoir bénéficié.

Les rentes sont calculés proportionnellement à la rente dont le défunt bénéficiait ou aurait bénéficié au moment du décès (sur la base des cotisations payées et des années accumulées; la période minimale de cotisation de 15 ans n'entrant pas en ligne de compte). La rente pour un survivant s'élève à 70 % majorés de dix % pour chaque autre membre de la famille qui y a droit. La somme ne peut toutefois pas excéder le montant de la rente de base complète. Les orphelins de père et de mère ont droit à des montants plus élevés.

2.3.6 Financement

Le financement est assuré par les employeurs et les salariés, d'une part, et par les indépendants, d'autre part. Le taux de cotisation s'élève à 20 %. Un taux plus bas s'applique aux catégories de personnes assurées seulement contre l'invalidité. L'Etat participe au financement en y consacrant une partie du budget annuel et en utilisant une partie des impôts sur les biens de luxe. Comme nous l'avons déjà signalé, la dernière révision a entraîné le passage d'un système de répartition complète à un système mixte de répartition (13 % des cotisations) et de capitalisation (7 %). L'institution chargée d'encaisser et de gérer les cotisations ainsi que de calculer les rentes est le Fonds de l'assurance de rentes, institution de droit public qui dépend du Ministère du travail et de la politique sociale.

2.4 Assurance-accidents et maladies professionnelles

Comme dans les autres pays issus de l'ancienne Yougoslavie, la législation macédonienne ne connaît pas d'assurance-accidents indépendante. Les prestations à court terme, en nature ou en espèces, fournies à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle sont prises en charge par l'assurance-maladie, aux mêmes conditions que les autres prestations. A partir du moment où l'invalidité est reconnue, la personne assurée est assujettie à l'assurance de rentes et a droit aux prestations prévues par celle-ci.

2.5 Contenu de la convention

2.5.1 Dispositions générales

La structure de la convention avec la Macédoine correspond à celle des accords avec la Croatie et la Slovaquie. Pour ce qui est de la Suisse, le champ d'application matériel inclut l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI), l'assurance-accidents et les allocations familiales dans l'agriculture. Dans le domaine de l'assurance-maladie, seul le passage facilité de l'assurance d'indemnités journalières macédonienne à son équivalent suisse est concerné. Pour la Macédoine, la convention concerne la législation sur la sécurité sociale relative à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, à l'assurance-maladie et accidents ainsi qu'à la protection des enfants (art. 2).

L'art. 3 définit les catégories de personnes auxquelles la convention s'applique. Ce sont les ressortissants des deux Etats contractants ainsi que les membres de leur famille et leurs survivants. La convention s'applique aussi aux réfugiés et aux apatrides, aux membres de leur famille et à leurs survivants qui résident sur le territoire de l'un des Etats contractants. Une partie de la convention concerne également les ressortissants d'Etats tiers. Il s'agit des règles d'assujettissement prévues aux art. 7, par. 1 à 4, 8, par. 3 et 4, 9, par. 2, 10 et 11 ainsi que des dispositions concernant l'assurance-maladie, l'assurance-accidents et, en partie, l'assurance de rentes macédonienne. A l'art. 40, par. 8, les dispositions finales prévoient une particularité: l'art. 15, qui règle l'acquisition du droit aux prestations de l'assurance-invalidité suisse, s'applique aussi à tous les ressortissants des autres Etats membres de l'ancienne Yougoslavie.

Conformément aux principes généralement appliqués entre Etats, la convention prévoit dans une très large mesure l'égalité de traitement entre les ressortissants des deux Etats contractants dans les assurances traitées par la convention (art. 4, par. 1). De cette manière, les préjudices que subissent les ressortissants étrangers dans l'AVS/AI sont considérablement atténués. Cependant, en raison des particularités de son système national, la Suisse doit émettre des réserves sur l'égalité de traitement en ce qui concerne:

- a. l'assurance AVS/AI facultative pour les Suisses résidant à l'étranger et les allocations de secours en faveur des Suisses à l'étranger;
- b. l'art. 1, al. 1, let. c, LAVS concernant l'assujettissement obligatoire des ressortissants suisses travaillant à l'étranger pour le compte de la Confédération ou de certaines organisations.

L'application de l'égalité de traitement permet de verser à l'étranger la majorité des prestations d'assurance prévues par la convention: l'art. 5 confirme donc cette possibilité pour le monde entier. La Suisse a néanmoins dû émettre des réserves qui se trouvent aussi dans sa législation nationale: les rentes pour une invalidité d'un degré inférieur à 50 %, les rentes extraordinaires et les allocations pour impotent de l'AVS/AI ne seront versées aux ressortissants suisses et macédoniens que s'ils résident en Suisse. Les allocations de ménage selon la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture ne seront versées aux ressortissants macédoniens que s'ils résident en Suisse avec leur famille.

2.5.2 Législation applicable

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

Il existe cependant plusieurs exceptions à cette règle, qui sont décrites à l'art. 7. Les salariés qui sont envoyés temporairement sur le territoire de l'autre Etat pour y exercer une activité professionnelle demeurent soumis aux dispositions légales du premier Etat contractant. Les salariés d'une entreprise de transports ayant son siège dans l'un des Etats, mais qui déploient leur activité dans les deux Etats, sont soumis aux dispositions légales du pays où l'entreprise a son siège. Il en va de même pour le personnel de vol des compagnies aériennes des Etats contractants. Demeurent également soumises à la législation de leur pays d'origine les personnes employées par un service public de l'un des Etats qui sont envoyées sur le territoire de l'autre Etat.

Le statut juridique en matière d'assurance de l'équipage d'un navire, quelle que soit sa nationalité, est également réglé. Les personnes concernées sont assurées selon la législation de l'Etat contractant dont le navire bat pavillon. L'application de cette disposition a cependant révélé ces derniers temps que l'assujettissement à l'AVS/AI pose certains problèmes. Les marins changent de navire relativement souvent et ont aussi des emplois temporaires sur terre, ce qui implique un changement d'employeur. S'il ne s'agit pas d'un employeur suisse, l'assurance suisse est interrompue

à maintes reprises. Un autre problème est celui des temps d'arrêt qui se produisent souvent après les traversées d'une certaine durée et jusqu'au prochain départ et pendant lesquels l'assurance ne peut pas être maintenue dans l'AVS/AI suisse. La carrière d'assurance des marins peut donc présenter de nombreuses interruptions, ce qui entraîne une réduction des prestations lorsque le risque assuré se réalise. La clause échappatoire à l'art. 10 de la convention permet cependant de renoncer à l'assujettissement à l'AVS/AI suisse si la personne concernée est assujettie à l'assurance macédonienne. Cette possibilité a été expressément retenue dans une note additionnelle en vue de la signature de la convention.

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

Les ressortissants des Etats contractants et ceux d'Etats tiers qui n'ont pas le statut diplomatique ou consulaire peuvent présenter des lacunes de cotisations si la convention ne contient pas de dispositions particulières à ce sujet. L'art. 8, par. 3, permet l'affiliation aux assurances sociales de l'Etat où l'activité est exercée, mais également 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.

L'art. 9 règle le statut juridique des ressortissants des Etats contractants au service d'ambassades ou de consulats d'Etats tiers. 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 envoyés). Les personnes concernées par cet article disposent d'une «carte de légitimation» délivrée par le Département fédéral des affaires étrangères en application des conventions de Vienne, document qui leur confère des privilèges diplomatiques ou fiscaux (cf. Convention de Vienne sur les relations diplomatiques, art. 37, par. 2 et 3, et Convention de Vienne sur les relations consulaires, art. 48, par. 1).

Conformément à la législation suisse sur l'AVS et l'AI, les personnes au bénéfice de privilèges diplomatiques ou fiscaux sont exemptées de l'obligation de s'assurer. Au cas où ni le pays d'origine, ni le pays accréditant ne leur donneraient la possibilité de s'assurer, ces personnes présenteraient des lacunes de cotisations. L'art. 9 vise justement à combler ces lacunes. Si, par exemple, une ressortissante macédonienne employée en Suisse auprès de l'ambassade d'un Etat tiers ne peut s'assurer ni auprès des assurances sociales macédoniennes ni auprès de celles de l'Etat tiers, elle sera assurée par l'AVS/AI suisse.

L'art. 9, par. 2, accorde la même couverture d'assurance aux conjoints et aux enfants des personnes visées au par. 1 (qui bénéficient aussi d'une carte de légitimation) à condition naturellement qu'ils n'exercent aucune activité lucrative en Suisse, auquel cas ils seraient déjà assurés dans notre pays.

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

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

Une autre disposition règle clairement la situation du conjoint et des enfants des salariés détachés par rapport à la législation de l'Etat hôte et des assurances sociales suisses (art. 11). Les membres de la famille qui accompagnent une personne salariée assurée en Suisse demeurent assurés avec elle 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.

2.5.3 Dispositions spéciales

2.5.3.1 Assurance-maladie

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) prescrit dans l'assurance de base l'obligation de s'assurer pour toute la population résidante. Elle ne connaît pas de délais d'attente pour le droit aux prestations et ne prévoit de réserves liées à une maladie préexistante (pendant cinq ans au maximum) que dans l'assurance facultative d'indemnités journalières. La présente convention vise à régler le libre passage entre les assurances-maladie des deux pays dans les cas où il est possible d'émettre une réserve en raison d'une maladie préexistante. Pour limiter le délai de réserve, la Suisse prend en compte les périodes d'assurance accomplies auprès de l'assurance-maladie macédonienne (art. 12, par. 1). Selon la LAMal, le droit aux indemnités journalières est subordonné, en cas de maternité, à une période d'assurance préalable de 270 jours, sans interruption de plus de trois mois. L'art. 12, par. 2, permet la prise en compte de périodes d'assurance accomplies en Macédoine pour atteindre le nombre de 270 jours, mais impose l'exigence d'une assurance ininterrompue en Suisse pendant les trois derniers mois.

L'assurance-maladie macédonienne est obligatoire pour toute la population active et couvre pratiquement tous les habitants. Elle englobe des prestations de soins et des prestations en espèces. Des délais d'attente étant prévus pour certaines prestations en nature, il est nécessaire d'avoir une disposition qui permet d'additionner les périodes d'assurance (art. 13, let. b). L'obligation de s'assurer s'applique également aux bénéficiaires de rentes. Ils sont considérés comme assurés s'ils s'acquittent des cotisations prescrites (art. 13, let. a, 3^e tiret). Le versement d'une rente suisse est assimilé au versement d'une rente macédonienne. Dans une famille, les membres non actifs sont couverts par l'intermédiaire de ceux qui exercent une activité lucrative (art. 13, let. c).

2.5.3.2

Assurance-vieillesse et survivants, assurance-invalidité

Grâce à l'égalité de traitement, les droits des ressortissants macédoniens dans l'AVS/AI suisse sont pour l'essentiel les mêmes que ceux des ressortissants suisses découlant de la LAVS et de la LAI. Ainsi, les rentes ordinaires AVS/AI peuvent déjà être octroyées après une année de cotisation. Compte tenu de ce délai d'attente très court, il n'est pas nécessaire (ni possible d'ailleurs) de prendre en considération des périodes d'assurance macédoniennes. 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.

Au moment de la conclusion de la présente convention, le droit aux rentes d'invalidité et aux mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité était encore subordonné au respect de la «clause d'assurance», selon laquelle une personne devait être assurée dans l'AI suisse pour acquérir le droit aux prestations. Or cette clause a été supprimée dans le contexte de la révision de l'AVS/AI facultative avec effet au 1^{er} janvier 2001. Mais un rapport d'assurance continue d'être exigé (mesures de réadaptation) ou doit avoir existé en raison du paiement de cotisations pour qu'une personne puisse acquérir le droit aux prestations.

S'agissant des mesures de réadaptation de l'AI, la convention confirme la réglementation prévue dans nos accords récents avec d'autres Etats. Aux termes de l'art. 14, par. 1, les ressortissants macédoniens soumis à l'obligation de cotiser à l'AVS/AI immédiatement avant la survenance de l'invalidité ont droit aux mesures de réadaptation tant qu'ils séjournent en Suisse. Ils y ont également droit lorsqu'ils abandonnent leur activité lucrative et leur domicile en Suisse à la suite d'un accident ou d'une maladie, pour autant qu'ils continuent d'être assurés à l'AI conformément à l'art. 15, let. a. Ces mesures ne sont toutefois exécutées qu'en Suisse. L'assurance peut être prolongée d'une année et des cotisations doivent être payées durant cette période. Les ressortissants macédoniens assurés dans l'AVS/AI suisse sans être soumis à l'obligation de cotiser lorsque des mesures de réadaptation entrent en ligne de compte y ont droit s'ils sont domiciliés en Suisse et qu'ils y ont résidé depuis une année au moins. Les enfants mineurs invalides de naissance bénéficient de certaines facilités (art. 14).

En vertu des nouvelles dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, la personne qui remplit les conditions pour obtenir une rente d'invalidité en matière de cotisations et d'invalidité a droit à la rente même si elle n'est pas assurée au moment de la survenance de l'invalidité. L'art. 15 de la convention, qui assimile, comme les conventions avec la plupart des autres pays, des faits accomplis à l'étranger à l'assurance à l'AI suisse, a par conséquent perdu une grande partie de son importance, à l'exception de la let. a. Celle-ci n'est pas seulement nécessaire pour maintenir le droit aux mesures de réadaptation, mais aussi pour garantir que la personne qui, après un bref séjour en Suisse, a un accident ou tombe malade au point de devenir invalide accomplira l'année minimale de cotisations nécessaire à l'acquisition du droit à une rente d'invalidité. Cette disposition garde donc son importance pour éviter des cas de rigueur, car les personnes qui présentent déjà une incapacité de travail lorsqu'elles retournent dans leur pays d'origine ne peuvent généralement plus y acquérir le droit à une rente. Les systèmes d'assurance de la plupart des pays, comme celui de la Macédoine, ne sont en effet conçus que pour des personnes exerçant une activité lucrative.

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 % de la rente complète est remplacé par une indemnité unique égale à la valeur actuelle de la rente due au moment de la réalisation de l'événement assuré selon la législation suisse. Cela ne peut se faire que si la personne intéressée quitte définitivement la Suisse et, naturellement, seulement au moment de la réalisation du risque au sens de notre législation. Lorsque le montant de la rente suisse est supérieur à 10 %, mais ne dépasse pas 20 % de la rente ordinaire complète correspondante, le ressortissant macédonien peut choisir entre le versement de la rente et le paiement d'une indemnité unique. Cette réglementation apporte des simplifications non négligeables d'un point de vue administratif et offre en même temps la possibilité de toucher un capital pouvant être placé avec profit par le bénéficiaire pendant sa vieillesse.

Les ressortissants macédoniens ont droit aux rentes extraordinaires de l'AVS/AI aux mêmes conditions que les ressortissants de tous les autres Etats contractants. Ils doivent compter au moins dix ans de résidence en Suisse pour avoir droit à une rente de vieillesse et cinq ans pour une rente d'invalidité ou de survivants ou pour une rente de vieillesse se substituant à ces prestations (art. 17).

Selon la législation macédonienne, le droit aux prestations est subordonné à une période minimale de cotisation à l'assurance des rentes. Pour faciliter l'obtention de ce droit, la convention contient des dispositions concernant le cumul des périodes de cotisation suisses avec celles accomplies en Macédoine. Si les périodes d'assurance accomplies dans les deux Etats étaient insuffisantes, celles qui ont été accomplies dans un Etat avec lequel la Macédoine a conclu une convention seraient également prises en compte. Le montant de la prestation est cependant calculé sur la base des périodes d'assurance accomplies en Macédoine. Le système de calcul est décrit à l'art. 19.

2.5.3.3 Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles

L'égalité de traitement complète entre les ressortissants des deux Etats contractants est déjà garantie dans la législation suisse sur l'assurance-accidents qui n'est pas discriminatoire à l'égard des étrangers. La convention contient toutefois des dispositions plus étendues concernant l'octroi de prestations en nature ou en espèces, le remboursement de telles prestations (art. 21 à 23) et la fixation des prestations en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle survenus successivement sur le territoire de l'un et de l'autre Etat. Elle règle en outre la compétence en matière de prestations en cas de maladie professionnelle contractée ou aggravée lors de l'exercice d'une activité sur le territoire des deux Etats contractants (art. 26 et 27).

2.5.3.4 Allocations familiales

Cette réglementation (art. 28) constitue une confirmation, car l'accès aux allocations familiales est déjà garanti par les lois en la matière incluses dans le champ d'application matériel de la convention (art. 2, par. 1) et la disposition concernant l'égalité de traitement entre les ressortissants des deux Etats (art. 4). Il convient de préciser

que la Macédoine ouvre le droit aux allocations familiales à tous les salariés suisses, tandis que la Suisse ne peut régler dans la convention que les allocations dans l'agriculture qui seules relèvent de la compétence fédérale. En pratique cependant, les autres catégories de salariés macédoniens peuvent aussi bénéficier des allocations familiales, même si certaines législations cantonales contiennent des restrictions concernant les enfants séjournant à l'étranger nés de parents étrangers ou prévoient même de manière générale des réductions de prestations selon le pays de résidence.

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

La section intitulée «Modalités d'application» contient des dispositions analogues à celles des autres conventions. Ces dispositions prévoient notamment la conclusion d'un arrangement administratif facilitant l'application de la convention et l'obligation pour les autorités des Etats contractants d'accepter des documents rédigés dans l'une des langues officielles des deux Etats ou en anglais. De plus, elles font obligation aux autorités des deux Etats contractants de s'accorder mutuellement l'entraide administrative pour l'application de la convention; elles garantissent le transfert de sommes d'argent résultant de l'application de la convention, et cela même si des mesures restreignant le mouvement des devises sont prises par l'un des Etats. Enfin, elles prévoient l'institution d'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. 40). Cette réglementation entend faire bénéficier des solutions plus favorables de la convention les ressortissants des Etats contractants qui, précédemment, n'avaient pu acquérir un droit aux prestations en raison du caractère restrictif des dispositions nationales.

L'art. 43 prévoit que la convention entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suivra la date à laquelle les deux Etats contractants se seront notifiés l'accomplissement des procédures légales et constitutionnelles nationales.

3 Conséquences

3.1 Conséquences financières et effets sur l'état du personnel

Les conséquences financières devraient être minimales, puisque la plupart des prestations sont déjà accordées sur la base de la convention existante. Cette constatation s'applique à toutes les assurances comprises dans le champ d'application de la convention. La communauté macédonienne résidant en Suisse comptait 55 523 personnes le 31 août 2000; une partie d'entre elles bénéficiaient déjà d'une rente AVS. Pour ce qui est de l'assurance-invalidité, la convention facilite dans une certaine mesure l'octroi de mesures de réadaptation; l'acquisition du droit à la rente par les ressortissants macédoniens est cependant déjà réglée par les dispositions suisses découlant de la nouvelle situation juridique décrite au 2.5.3.2. La convention n'en-

traîne donc pas ici d'augmentation du nombre de rentes. La Caisse suisse de compensation à Genève, qui traite les demandes de prestations AVS/AI des personnes non domiciliées en Suisse, ne nécessite pas de postes supplémentaires pour l'application de la présente convention.

3.2 Conséquences sur le plan économique

Le projet n'a aucune conséquence d'ordre économique.

3.3 Effets sur le plan informatique

Le projet n'a aucune conséquence sur l'informatique.

4 Programme de législation

Le projet ne figure pas dans le programme de la législature 2000–2004 parce que, d'une part, la liste des affaires du Conseil fédéral ne le mentionne pas à titre prioritaire et que, d'autre part, il présente un caractère répétitif au regard des autres conventions de sécurité sociale conclues par la Suisse.

5 Rapports avec le droit européen

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 énoncés par l'Organisation internationale du Travail et le Conseil de l'Europe.

6 Constitutionnalité

Les art. 111, 112 et 117 de la Constitution autorisent la Confédération à légiférer sur la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité et sur l'assurance-maladie et accidents. L'art. 54 de la Constitution lui confère en outre le droit de conclure des traités avec d'autres Etats. La compétence de l'Assemblée fédérale en matière d'approbation de tels traités se fonde sur l'art. 166, al. 2, de la Constitution.

La convention avec la Macédoine est conclue pour une durée indéterminée et peut être dénoncée avec un préavis de six mois. Par ailleurs, elle ne prévoit pas l'adhésion à une organisation internationale et n'entraîne pas une unification multilatérale du droit. Elle n'est donc pas sujette au référendum facultatif prévu à l'art. 141, al. 1, let. d, de la Constitution.