

8701

**MESSAGE**

du

**Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant  
l'approbation d'une convention sur les assurances sociales  
conclue entre la Suisse et la Yougoslavie**

(Du 4 mars 1963)

Monsieur le Président et Messieurs,

Nous avons l'honneur de soumettre à votre approbation la convention relative aux assurances sociales (appelée ci-après «la convention») que la Suisse et la Yougoslavie ont signée le 8 juin 1962.

**A. GÉNÉRALITÉS**

Depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, les autorités yougoslaves ont à réitérées reprises manifesté le désir de conclure une convention sur les assurances sociales avec la Suisse. La nécessité de régler les relations des deux Etats dans le domaine des assurances sociales par la conclusion d'un accord s'est fait sentir plus nettement au cours de ces dernières années, en raison de l'accroissement du nombre des travailleurs yougoslaves occupés chez nous. A la fin de l'année 1962, on comptait environ 2800 ressortissants yougoslaves en Suisse, dont 2000 à peu près exerçaient une activité lucrative. Quant au nombre des ressortissants suisses vivant en Yougoslavie, il a fortement diminué en raison de la guerre et des événements politiques des dernières décennies. Il n'atteint guère aujourd'hui qu'une centaine de personnes immatriculées et il ne faut pas s'attendre que cette colonie suisse augmentera beaucoup au cours de ces prochaines années. La conclusion d'une convention ne présentait toutefois pas moins d'importance pour la Suisse par le fait que seule une convention permet de sauvegarder les intérêts des ressortissants suisses qui ont séjourné jadis en Yougoslavie et y ont acquis des droits à l'égard des assurances sociales yougoslaves; ce n'est également que par une convention qu'il est possible d'assurer aux Suisses vivant en Yougoslavie le libre fonctionnement

de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité facultatives suisses pour les ressortissants suisses à l'étranger. Quant à la Yougoslavie, son intérêt à la convention réside dans la possibilité qu'elle offre d'atténuer l'effet parfois très sensible des clauses restrictives de la législation suisse sur les assurances sociales à l'égard des droits des étrangers.

Les négociations officielles entre les délégations des deux pays eurent lieu du 5 au 10 octobre 1961, à Belgrade, et du 1<sup>er</sup> au 8 juin 1962, à Berne. La délégation suisse était dirigée par M. le directeur A. Saxer, préposé aux conventions en matière d'assurances sociales, tandis que la délégation yougoslave était présidée, à Belgrade, par M. Zdenko Has, directeur de l'institut fédéral de la sécurité sociale, et, à Berne, par M. Sloven Smodlaka, ambassadeur de Yougoslavie en Suisse.

La convention fut signée le 8 juin 1962 par MM. A. Saxer, pour la Suisse, et S. Smodlaka, pour la Yougoslavie.

La convention s'applique, du côté suisse, à l'assurance-vieillesse et survivants, à l'assurance-invalidité, à l'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels et les maladies professionnelles et à la législation fédérale sur les allocations familiales; du côté yougoslave, elle est applicable aux assurances-pensions, à l'assurance-invalidité, à l'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels et les maladies professionnelles ainsi qu'au régime des allocations familiales.

Ce champ d'application coïncide donc, du côté suisse, très exactement avec celui de la nouvelle convention avec l'Italie, du 14 décembre 1962. On peut en dire autant des principales réglementations intervenues dans les différentes branches d'assurances. Dans notre message concernant la convention avec l'Italie, nous nous sommes longuement arrêtés à ces réglementations; nous en avons décrit la portée et avons indiqué que l'accord italo-suisse devait être considéré comme une convention-type qui servirait de modèle pour toutes les conventions à venir ou devant être revisées. Estimant que les explications que nous avons données dans le message concernant la convention avec l'Italie peuvent être considérées comme connues, nous nous abstenons, dans nos considérations sur la présente convention, de faire à nouveau l'exégèse des concessions faites du côté suisse et d'en donner une justification, tout au moins dans la mesure où ces concessions correspondent à celles de la convention-type.

Conformément à la tendance générale actuelle dans le domaine de la sécurité sociale internationale, le principe de l'égalité de traitement a été appliqué le plus largement possible dans la présente convention. En conséquence de ce principe, l'article 2 de la convention stipule que, sous réserve de dispositions contraires de la convention et de son protocole final, les ressortissants suisses et yougoslaves jouissent d'un traitement identique quant aux droits et aux obligations résultant des législations auxquelles elle s'applique.

## B. L'ASSURANCE-VIEILLESSE, INVALIDITÉ ET SURVIVANTS

Pour une meilleure compréhension des problèmes qui se sont posés au cours des négociations ainsi que du contenu de la convention, nous donnons ci-dessous un aperçu de la législation yougoslave visée par l'accord que nous vous soumettons.

### I. Le système yougoslave de sécurité sociale

#### 1. Généralités

Le système de sécurité sociale institué en Yougoslavie reflète dans son essence l'évolution de ce pays depuis la deuxième guerre mondiale. La sécurité sociale yougoslave a fait l'objet, particulièrement durant les dix dernières années, d'une réorganisation fondamentale. Le but de cette réforme est de garantir aux assurés et aux membres de leur famille une protection sociale complète et, en cas de réalisation de l'événement dommageable, un standing de vie convenable. A cet effet, le travail effectué par l'individu est considéré comme l'accomplissement d'un devoir envers la collectivité, suffisant en lui-même à faire naître le droit aux prestations de la sécurité sociale. En d'autres termes, le droit aux prestations est en principe indépendant des cotisations versées dans un cas donné.

Le régime yougoslave de sécurité sociale prévoit des prestations en cas de vieillesse, de décès, d'invalidité, de maladie, de maternité, d'accidents du travail et de maladies professionnelles, comme aussi en cas d'accidents non professionnels.

Les catégories de personnes protégées sont, à quelques légères exceptions près, les mêmes pour toutes les branches de la sécurité sociale. Elles comprennent, en premier lieu, toutes les personnes liées par un contrat de louage de services, à savoir les ouvriers et les employés ainsi que les membres de leur famille.

Leur sont assimilés certains groupes de personnes déterminés, par exemple les membres des corps représentatifs et des organes publiques, les personnes exerçant des fonctions dans des organisations coopératives et autres, comme aussi les membres de certaines professions indépendantes, à savoir les artistes, les écrivains, les avocats, les ecclésiastiques, etc.

Bénéficient, en outre, d'une protection sociale limitée certaines catégories de personnes comme les apprentis, les élèves des écoles secondaires ou professionnelles, les étudiants, etc.

Les ressortissants étrangers travaillant en Yougoslavie sont en principe traités sur un pied d'égalité avec les nationaux.

Les ressources financières nécessaires à l'application de la sécurité sociale proviennent des cotisations des employeurs, prélevées en principe

selon un taux uniforme pour l'ensemble du territoire national; il n'est opéré aucune retenue sur les salaires. Le taux de la cotisation est fixé chaque année et se calcule en fonction des dépenses totales de la sécurité sociale selon le budget de l'année suivante, et sur la base du montant présumé de l'ensemble des salaires, pour cette même période. Les travailleurs des professions libérales paient une contribution forfaitaire, déterminée selon la classe du revenu de leur activité professionnelle.

L'administration du système incombe aux organismes de sécurité sociale, dont les fonctions sont réparties, compte tenu de la structure politique et géographique du pays, entre les caisses d'arrondissement, les instituts de sécurité sociale des républiques populaires fédérales, et l'institut fédéral de la sécurité sociale.

## 2. L'assurance-vieillesse et survivants yougoslave

La loi sur l'assurance-pensions du 4 décembre 1957, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1958, constitue actuellement le terme de l'évolution du droit social dans le domaine de l'assurance-vieillesse et survivants.

Pour ce qui concerne les catégories de personnes protégées et le financement, nous renvoyons aux indications données au chapitre précédent relatif aux généralités.

### a. Les prestations

Les prestations consistent en rentes de vieillesse (complètes ou partielles), en rentes de survivants et en allocations dites suppléments de protection.

### b. Conditions du droit aux rentes

#### aa. En général

Les conditions requises pour l'ouverture du droit aux prestations, de même que le montant des rentes, dépendent avant tout du genre et de la durée de l'emploi, comme aussi du montant moyen des salaires réalisés.

(i) La classification des emplois (postes de travail). — Les emplois sont classés en 5 catégories, selon la formation professionnelle qu'ils exigent (classification des professions). Sont ainsi attribués à la

I<sup>re</sup> catégorie: les emplois qui nécessitent les qualifications professionnelles les plus élevées,

II<sup>e</sup> catégorie: les emplois qui exigent la formation professionnelle d'un ouvrier ou d'un employé hautement qualifié, assumant principalement une fonction dirigeante,

III<sup>e</sup> catégorie: les emplois qui exigent une formation professionnelle d'ouvrier qualifié ou une qualification professionnelle moyenne d'employé,

IV<sup>e</sup> catégorie: les emplois qui ne demandent aucune formation professionnelle spéciale, mais qui nécessitent une initiation au travail ou des qualifications professionnelles élémentaires,

V<sup>e</sup> catégorie: les emplois pour lesquels aucune qualification ou initiation professionnelle n'est exigée.

- (ii) Les périodes de travail. — Sont comptées dans la durée de la période minimale d'emploi (délai d'attente) toutes les périodes d'emplois accomplies, après l'âge de 15 ans révolus, selon les normes d'une occupation régulière.

Sont également prises en compte pour le délai d'attente certaines périodes, dites assimilées, qui n'ont aucune relation avec les périodes accomplies dans un rapport de travail: Ce sont, par exemple, les périodes de service militaire en temps de guerre, les périodes d'activité révolutionnaire, les périodes de détention ou d'internement comme prisonniers de guerre, les périodes d'activité professionnelle accomplies antérieurement en qualité de travailleur indépendant dans certaines professions (par exemple comme médecin, pharmacien, artiste, écrivain, journaliste), les périodes de chômage en cas de grève ou de lock-out antérieures à la libération de la Yougoslavie.

Le temps passé à des travaux particulièrement pénibles et nuisibles à la santé (comme les emplois de pilote d'aviation ou de scaphandriers, les travaux dans les caissons ou ceux de mineurs au fond) est pris plus largement en considération, en ce sens qu'il est calculé avec une durée augmentée pour le délai d'attente; 8 mois de travaux sont ainsi comptés pour une année entière et une année entière pour 18 mois.

- (iii) Montant mensuel moyen des salaires. — Le salaire mensuel moyen est fixé, en règle générale, en fonction des rémunérations que l'assuré a réalisées au cours des 3 dernières années de travail. Si l'assuré le demande, le montant mensuel moyen peut toutefois être calculé sur la base du salaire que l'intéressé a perçu au cours d'une période quelconque de 3 ou de 5 années ininterrompues d'emploi, au cours des 10, respectivement des 15 dernières années de travail.

*bb. Conditions spéciales pour le droit aux rentes de vieillesse*

Ont droit à une rente de vieillesse complète les assurés du sexe masculin qui, à l'âge de 55 ans, ont accompli un stage de 35 années de travail imputables, et les assurées qui, à l'âge de 50 ans, ont accompli un stage de 30 ans. Les assurés qui ont exercé une activité professionnelle particulièrement pénible ou nuisible à la santé (voir ci-dessus) sont avantagés également en ce qui concerne la limite d'âge, en ce sens que les hommes âgés de 50 ans révolus et les femmes âgées de 45 ans révolus peuvent déjà prétendre la rente de vieillesse entière.

Ont droit à une rente de vieillesse proportionnelle (rente de vieillesse partielle) les assurés âgés de 65 ans et les assurées âgées de 55 ans qui ont accompli un stage d'au moins 15 ans. En outre, les assurés qui n'ont pas effectué un stage de 30 ans pour les hommes, ou de 25 ans pour les femmes, doivent avoir accompli, dans les 5 ans précédant leur mise à la retraite, une période d'emploi déterminée et variant selon la durée totale des périodes de services, à savoir :

7 mois de services par année ou au total au moins 3 ans et 5 mois de services, lorsque la période d'emploi accomplie est d'au moins 25 ans pour les hommes et 20 ans pour les femmes ;

8 mois de services par année ou au total 4 ans et 2 mois de services, lorsque la période d'emploi est inférieure à 25 (ou 20) ans.

*cc. Conditions spéciales pour le droit aux rentes de survivants*

Les membres de la famille acquièrent un droit à la pension de survivants, en cas de décès de l'assuré

- lorsque celui-ci avait effectué un stage de travail d'au moins 5 ans (à condition que durant les 5 dernières années précédant son décès ses périodes d'emploi représentent au moins les deux tiers de cette période),
- lorsqu'au moment du décès, il remplissait les conditions de stage ouvrant droit à une pension de vieillesse ou d'invalidité,
- lorsqu'il est décédé des suites d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle,
- lorsqu'il était titulaire d'une rente de vieillesse ou d'invalidité.

Les bénéficiaires du droit à pension sont :

- la veuve de l'assuré, si elle a atteint l'âge de 45 ans au moment du décès de son époux ou si elle est atteinte d'une incapacité de travail permanente. En outre, la veuve a droit à la pension de survivants, indépendamment de toute condition d'âge, lorsqu'elle élève un enfant âgé de moins de 15 ans ou un enfant complètement invalide ou 3 enfants ouvrant droit à la pension de survivants ;
- le veuf d'une assurée, si, lors du décès, il avait dépassé l'âge de 60 ans ou était atteint d'une incapacité de travail permanente, mais seulement si son épouse subvenait à son entretien ;
- les enfants légitimes et, si l'assuré a pourvu à leur entretien jusqu'à son décès, les enfants naturels, les orphelins, les enfants adoptifs, les enfants du conjoint, les petits-enfants et les frères et sœurs, jusqu'à leur 15<sup>e</sup> année ou jusqu'à la fin de leurs études, lorsqu'ils poursuivent leur instruction, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 26 ans révolus ;
- les parents de l'assuré, dans la mesure où celui-ci subvenait à leur entretien et à condition que la mère soit âgée de plus de 45 ans et le père de plus de 60 ans ou qu'ils soient atteints d'une incapacité de travail per-

manente. Les mêmes dispositions s'appliquent aux beaux-parents et aux parents adoptifs de l'assuré.

*dd. Conditions spéciales pour l'attribution des suppléments de protection*

Lorsque par suite d'un stage insuffisant, les rentes partielles de vieillesse et les rentes de survivants sont inférieures au montant minimal prévu par la loi, une rente complémentaire, appelée supplément de protection, égale à la différence entre la pension effective et la pension de base minimale peut être allouée aux ayants droit. Les pensions de base minimales sont graduées en fonction, d'une part, des postes de travail et, d'autre part, du nombre des survivants pouvant prétendre une rente.

*c. Bases de calcul et montants des rentes*

Les assurés sont répartis, d'après leur salaire mensuel moyen, dans 21 classes d'assurance (1a et 1 à 20). Toutefois, la classe d'assurance la plus élevée à laquelle peut être attribué un assuré dépend de la catégorie du poste de travail dans laquelle il a été incorporé. En principe, peuvent être immatriculés les assurés de la

V <sup>e</sup> catégorie	dans la 16 <sup>e</sup> classe d'assurance au plus haut
IV <sup>e</sup> catégorie	dans la 12 <sup>e</sup> classe d'assurance au plus haut
III <sup>e</sup> catégorie	dans la 8 <sup>e</sup> classe d'assurance au plus haut
II <sup>e</sup> catégorie	dans la 5 <sup>e</sup> classe d'assurance au plus haut
I <sup>e</sup> catégorie	jusque dans la classe d'assurance 1a.

La base de détermination pour le calcul des rentes est établie en pourcentage du montant mensuel moyen des salaires pour les 21 classes d'assurance. Le taux de pourcentage le plus élevé est appliqué pour la classe d'assurance la plus basse, le taux le moins élevé pour la classe la plus haute. La rente complète correspond à la base de détermination complète.

Les rentes de vieillesse complètes se répartissent selon le tableau suivant :

Classe d'assurés	Montant mensuel moyen des salaires	Pourcentage servant au calcul de la base de détermination des rentes
Ia	plus de 43 000 dinars	68,5% de 43 000 dinars et 60% des montants dépassant cette somme
I	37 001-43 000	68,5
II	32 151-37 000	69,0
III	28 851-32 150	69,5
IV	26 301-28 850	70,0
V	23 901-26 300	70,5
VI	22 301-23 900	71,0
VII	20 101-22 300	71,5
VIII	18 651-20 100	72,0
IX	16 951-18 650	72,5
X	15 651-16 950	73,0
XI	14 001-15 650	73,5
XII	13 051-14 000	74,0
XIII	11 801-13 050	74,5
XIV	10 751-11 800	75,0
XV	9 901-10 750	75,5
XVI	9 201 -9 900	76,0
XVII	8 451- 9 200	76,5
XVIII	7 901- 8 450	77,0
XIX	7 451- 7 900	77,5
XX	jusqu'à 7 450	5 800 dinars

Si l'assuré ayant accompli les conditions ouvrant droit à la rente complète continue de travailler, la rente (versée en plus du salaire) est augmentée de 5 pour cent par année de services supplémentaire (rente complète majorée).

La rente de vieillesse proportionnelle est fixée, en fonction des années de services imputables, en pourcentage de la rente de vieillesse complète; elle s'élève, pour le stage minimum de 15 ans à 40 pour cent de la rente de vieillesse complète correspondante. Elle augmente de 3 pour cent pour les hommes et de 4 pour cent pour les femmes par année de services ultérieure, jusqu'à ce qu'elle atteigne le montant de la rente complète.

La base de détermination pour le calcul de la rente de survivants est égale au montant de la rente que l'assuré touchait au moment de son décès, ou qu'il aurait pu percevoir si, à cette date, il avait eu droit à une pareille rente.

Le montant de la rente de survivants est également fonction du nombre des ayants droit et se calcule en pour-cent de la base de détermination correspondante de la manière suivante :

60 pour cent pour un seul survivant,

- 75 pour cent pour deux survivants,
- 90 pour cent pour trois survivants,
- 100 pour cent pour quatre survivants et plus.

Lorsque seuls des enfants ou des petits-enfants ont droit à la rente, le pourcentage de la prestation s'élève à

- 40 pour un seul enfant,
- 55 pour deux enfants,
- 70 pour trois enfants,
- 100 pour quatre enfants ou plus.

### 3. L'assurance-invalidité yougoslave

Cette branche de l'assurance sociale a été réorganisée en Yougoslavie sur de nouvelles bases par la loi sur l'assurance-invalidité du 27 novembre 1958, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1959. Par rapport à la réglementation antérieure, les prestations d'assurance ont notamment été adaptées dans une large mesure aux différents besoins des assurés invalides. Le but essentiel de cette nouvelle législation est de sauvegarder la capacité de travail de l'assuré ou, lorsque l'invalidité est déjà survenue, de le réintégrer autant que possible dans sa pleine capacité de travail.

#### *a. Les prestations*

Celles-ci consistent en rentes d'invalidité (complètes ou partielles), allocations supplémentaires pour impotents, suppléments de protection et mesures de réadaptation professionnelle.

#### *b. Définition de l'invalidité*

En droit yougoslave, il y a invalidité en cas de perte totale ou partielle de la capacité de travail par suite de maladie, d'accident non professionnel, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, lorsqu'il n'est plus possible de supprimer cette incapacité par un traitement médical ou des mesures de réadaptation, ou lorsque l'altération permanente de l'état de santé ne permet plus une reprise de l'activité exercée jusqu'alors. Le degré d'invalidité est évalué d'après la capacité de travail résiduelle de l'invalidé dans l'activité qu'il a exercée jusqu'alors et d'après la possibilité de l'occuper, après réadaptation, dans un emploi approprié.

Les assurés invalides sont classés d'après les possibilités de réadaptation professionnelle selon trois catégories d'invalidité :

1<sup>re</sup> catégorie: les invalides entièrement incapables d'exercer leur profession habituelle ou un nouvel emploi, même après réadaptation ;

- II<sup>e</sup> catégorie: les invalides partiellement capables d'exercer leur profession habituelle ou un autre emploi, mais ne pouvant être occupés à plein temps;
- III<sup>e</sup> catégorie: les invalides incapables d'exercer leur profession habituelle, mais qui pourront, après réadaptation, exercer un emploi approprié.

*c. Les conditions générales d'octroi des prestations*

Le droit aux prestations de l'assurance-invalidité dépend de la nature et de la durée de l'activité professionnelle exercée, du degré et de la cause de l'invalidité, de la capacité de travail résiduelle et de l'âge de l'assuré au moment où l'invalidité est survenue.

Délai d'attente: Le droit à la rente d'invalidité est reconnu aux assurés qui, au cours des 5 ans précédant la survenance de l'invalidité, ont exercé une activité salariée pendant les deux tiers de cette période, et qui ont accompli en outre un stage de périodes de travail de 5 ans, s'ils sont âgés de moins de 46 ans, de 6 à 9 ans, s'ils sont âgés de 46 à 50 ans, et de 10 ans, s'ils sont âgés de plus de 50 ans. Les assurés qui ont accompli un stage d'au moins 30 ans (hommes), ou de 25 ans (femmes) ont droit aux prestations sans égard aux périodes d'emploi accomplies durant les 5 années précédant la survenance de l'invalidité. Ont également droit aux prestations les invalides qui, au moment de la survenance de l'invalidité, n'avaient pas encore atteint l'âge de 20 ans, qui sont liés par un contrat de travail et qui ont exercé leur emploi depuis une année au moins.

Si l'invalidité est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, les prestations sont accordées sans égard à la durée du stage de travail.

*d. Le droit à la rente*

Ont droit à une rente:

- les assurés de la I<sup>re</sup> catégorie d'invalidité,
- les assurés de la III<sup>e</sup> catégorie d'invalidité qui ont dépassé, les hommes l'âge de 45 ans et les femmes celui de 40 ans, et qui de ce fait n'ont plus droit à la réadaptation professionnelle,
- les assurés des II<sup>e</sup> et III<sup>e</sup> catégories d'invalidité qui pourraient exercer un autre emploi approprié sans réadaptation, mais auxquels la loi ne garantit pas un tel emploi du fait qu'ils ont dépassé, les hommes l'âge de 55 ans, les femmes celui de 50 ans,
- les assurés qui, par suite d'une aggravation de leur invalidité, ne peuvent plus exercer l'emploi approprié pour lequel ils ont été réadaptés et pour lesquels une nouvelle réadaptation professionnelle n'est plus possible.

Les assurés qui, au moment de la survenance de l'invalidité, remplissent également les conditions d'ouverture du droit à une rente de vieillesse, peuvent choisir entre la rente de vieillesse et la rente d'invalidité.

#### *e. Montant des rentes d'invalidité*

Les règles de calcul prévues par la loi sur l'assurance-pensions sont applicables par analogie pour la détermination des rentes d'invalidité. Ainsi la rente d'invalidité complète correspond à 100 pour cent de la base de détermination de la classe d'assurance dans laquelle l'invalidé a été immatriculé et la rente d'invalidité partielle à un certain pourcentage de cette base. La question de savoir si une rente entière ou partielle doit être allouée dépend en premier lieu de la cause de l'invalidité, de la catégorie d'invalidité, de l'âge de l'assuré, et aussi, suivant l'origine de l'invalidité, du stage de travail imputable.

Si l'invalidité est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, la rente est fixée à 100 pour cent de la base de détermination pour les assurés de la I<sup>re</sup> catégorie d'invalidité, et à 75 pour cent pour les assurés des II<sup>e</sup> et III<sup>e</sup> catégories d'invalidité, sans égard aux périodes de travail accomplies.

Au contraire, si l'invalidité est causée par une maladie ou un accident non professionnels, le montant de la rente est exprimé en pour-cent de la rente complète d'une part, selon le rapport existant dans chaque cas, entre les périodes d'occupation devant être prises en compte entre la 20<sup>e</sup> année et la survenance de l'invalidité, et la durée totale d'occupation possible d'après l'année de naissance de l'intéressé, et d'autre part, selon l'âge de l'assuré quand survient l'invalidité.

Ont cependant toujours droit à une rente d'invalidité complète :

- les assurés de la I<sup>re</sup> catégorie d'invalidité,
- les assurés des II<sup>e</sup> et III<sup>e</sup> catégories d'invalidité qui ont atteint, les hommes l'âge de 65 ans révolus, les femmes l'âge de 55 ans révolus,
- les assurés des II<sup>e</sup> et III<sup>e</sup> catégories d'invalidité qui sont aveugles, ou qui ont dépassé l'âge de 40 ans, et qui ne peuvent plus exercer l'emploi pour lequel ils ont été réadaptés, par suite d'une aggravation de leur invalidité, et pour lesquels une autre possibilité de réadaptation fait défaut.

#### *Les allocations pour impotents*

Ont droit à une allocation pour impotents les invalides de la I<sup>re</sup> catégorie ainsi que les aveugles exerçant une activité lucrative dont l'état nécessite l'assistance et les soins permanents d'une tierce personne pour la satisfaction des besoins essentiels de la vie. L'allocation correspond dans le premier cas

à 100 pour cent et dans le second cas à 60 pour cent de la base de détermination de la 20<sup>e</sup> classe d'assurance.

### *Supplément de protection*

Les invalides qui ne bénéficient que d'une rente d'invalidité minime peuvent aussi prétendre le supplément de protection aux mêmes conditions que celles qui sont prévues par les dispositions légales sur l'assurance-pensions. Ce supplément est calculé selon les mêmes normes que celles qui sont appliquées pour le titulaire d'une rente de vieillesse.

### *La réadaptation professionnelle*

La réadaptation professionnelle est considérée en Yougoslavie comme un des éléments essentiels de la nouvelle législation sur l'assurance-invalidité.

Les mesures de réadaptation professionnelle prévues par la loi sont les suivantes :

- les mesures médicales,
- les travaux pratiques dans des entreprises, des organisations, des établissements et des ateliers se prêtant à une activité,
- la fourniture d'appareils de travail appropriés dans les locaux de travail, tels que des machines et autres installations spéciales, etc.,
- la formation professionnelle dans des écoles ou des cours spéciaux, etc.

Le droit à la réadaptation professionnelle est reconnu sans égard à l'accomplissement d'un stage de travail déterminé; en revanche, il dépend du degré d'invalidité et de l'âge.

Ont droit à la réadaptation professionnelle :

- les assurés de la III<sup>e</sup> catégorie d'invalidité qui n'ont pas atteint, les hommes l'âge de 45 ans et les femmes l'âge de 40 ans, dans la mesure où leur état de santé et leur capacité de travail résiduelle leur laissent la possibilité d'exercer à plein temps un travail approprié dans un autre emploi,
- les assurés qui, bien que n'étant pas invalides, sont menacés de le devenir s'ils continuent d'exercer leur activité professionnelle actuelle et qui ne pourraient exercer un autre emploi sans réadaptation,
- les enfants des assurés et titulaires de rentes qui donnent droit aux allocations familiales, ainsi que les enfants titulaires d'une rente de survivants, lorsque les mesures de réadaptation sont nécessaires et permettent de prévoir le rétablissement de la pleine capacité de travail.

Pendant toute la période de réadaptation professionnelle, l'invalidé peut prétendre une indemnité journalière (prestations d'aide transitoire)

équivalente, dans son essence, à celle qui est servie à l'assuré qui doit interrompre son travail par suite de maladie.

En relation directe avec son droit à la réadaptation, l'invalidé peut faire valoir un droit à être occupé à une emploi approprié dans un poste de travail correspondant à sa qualification professionnelle.

### *L'allocation d'invalidité*

Les assurés qui sont atteints d'une lésion corporelle reçoivent une indemnité dite allocation d'invalidité, sans égard au fait que cette lésion ait ou non entraîné une invalidité ou que le titulaire soit ou non au bénéfice d'autres prestations d'invalidité. L'allocation est fixée d'après le degré de gravité de la lésion corporelle et varie entre 30 et 100 pour cent de la base moyenne de détermination de la 20<sup>e</sup> classe d'assurance.

## **II. Le contenu de la convention**

### **1. Le droit aux prestations**

#### *a. Droits des ressortissants yougoslaves dans l'assurance-vieillesse et survivants suisse*

##### *Rentes ordinaires*

Aux termes de la convention, les ressortissants yougoslaves bénéficieront de l'égalité de traitement complète avec les ressortissants suisses en ce qui concerne le droit aux rentes ordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants suisse, c'est-à-dire qu'ils auront droit à ces rentes après une seule année complète de cotisations déjà.

Lorsqu'ils seront domiciliés hors de Suisse, les ressortissants yougoslaves dont la rente s'élèvera à moins de trois vingtièmes de la rente complète pourront demander en lieu et place de cette rente partielle, une indemnité forfaitaire égale au montant actuel de la rente due (art. 7, lettre *a*, de la convention).

##### *Rentes extraordinaires*

Les ressortissants yougoslaves domiciliés en Suisse auront également droit aux rentes extraordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants suisse aux mêmes conditions que les ressortissants suisses, sous réserve toutefois qu'immédiatement avant la date à partir de laquelle ils demandent la rente, ils aient résidé en Suisse d'une manière ininterrompue pendant dix années entières au moins lorsqu'il s'agit d'une rente de vieillesse et pendant cinq années entières au moins lorsqu'il s'agit d'une rente de survivants ou d'une

rente de vieillesse venant se substituer à une rente de survivants (art. 7, lettre *b*, de la convention).

*b. Droits des ressortissants yougoslaves  
dans l'assurance-invalidité suisse*

*Rentes ordinaires*

Le principe de l'égalité de traitement recevra l'application la plus complète possible dans l'assurance-invalidité aussi.

C'est ainsi que les ressortissants yougoslaves pourront faire valoir un droit aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité suisse après une seule année de cotisations déjà, les exigences de la clause d'assurance de la loi étant considérées comme remplies lorsqu'ils auront bénéficié d'une rente d'invalidité avant leur départ de Suisse ou lorsqu'ils auront appartenu à l'assurance yougoslave après avoir quitté notre pays (art. 8, lettre *b*, de la convention).

Comme pour l'assurance-vieillesse et survivants, les rentes partielles de l'assurance-invalidité d'un montant inférieur à trois vingtièmes de la rente complète pourront être remplacées par une indemnité forfaitaire lorsque l'ayant droit résidera à l'étranger (art. 8, lettre *c*, de la convention).

*Rentes extraordinaires*

Les rentes extraordinaires de l'assurance-invalidité seront également accordées aux ressortissants yougoslaves, et ceci de façon analogue aux rentes extraordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants; ils y auront droit à condition qu'ils aient résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant cinq années entières au moins immédiatement avant leur demande de rente; la même durée de domicile est exigée pour une rente extraordinaire de vieillesse se substituant à la rente extraordinaire d'invalidité (art. 8, lettre *d*, de la convention).

*Mesures de réadaptation*

Les ressortissants yougoslaves auront droit aux mesures de réadaptation comme les ressortissants suisses, à la condition toutefois qu'ils soient domiciliés en Suisse et qu'immédiatement avant la date à laquelle survient l'invalidité ils aient versé des cotisations à l'assurance pendant une année entière au moins.

Pour les femmes sans activité lucrative et les veuves ainsi que les enfants mineurs, qui ne sont pas, comme on le sait, assujettis à l'obligation de cotiser, une durée minimale de séjour en Suisse se substituera à la durée minimale de cotisations. Les enfants mineurs auront en outre droit aux mesures de réadaptation s'ils sont nés invalides en Suisse ou s'ils ont séjourné dans notre pays

de manière ininterrompue depuis leur naissance (art. 8, lettre *a*, de la convention).

*c. Droits des ressortissants suisses  
dans l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants yougoslave*

En contre-partie, la Yougoslavie garantit aux ressortissants suisses le droit à toutes les prestations de l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants yougoslave comme à ses propres ressortissants. La règle de l'égalité de traitement ne souffre d'exception, en raison de leur caractère particulier, qu'en ce qui concerne les dispositions spéciales en faveur des ressortissants yougoslaves qui rentrent au pays et n'ont acquis aucun droit à des prestations d'une assurance sociale étrangère (chiffre 4, lettre *b*, du protocole final annexé à la convention).

Il faut signaler plus particulièrement la réglementation selon laquelle la Yougoslavie totalise unilatéralement les périodes d'assurance, c'est-à-dire prend en considération les périodes d'assurance suisses en plus des périodes d'assurance yougoslaves, lorsque ces dernières sont insuffisantes pour l'acquisition d'un droit à une prestation des assurances vieillesse, invalidité ou survivants yougoslaves.

Cette réglementation présente deux avantages pour les ressortissants suisses (comme d'ailleurs pour les ressortissants yougoslaves aussi) :

En premier lieu, elle a pour effet que, lorsqu'ils quittent l'assurance yougoslave — plus particulièrement lorsqu'ils rentrent en Suisse — ils ne perdent pas les droits acquis dans les assurances vieillesse, invalidité et survivants de la Yougoslavie, s'ils sont affiliés aux mêmes branches d'assurances en Suisse. La prise en compte de périodes suisses a son importance à deux égards, savoir :

- en raison des délais de carence très longs et des conditions pour le maintien des droits acquis qu'impose la législation yougoslave, et
- parce que les ressortissants étrangers résidant hors de Yougoslavie ne peuvent pas s'affilier aux assurances de ce pays.

En second lieu, cette prise en compte de périodes suisses est d'importance parce qu'elle constitue la seule possibilité de faire revivre éventuellement, en faveur de ressortissants suisses rapatriés, des droits frappés de déchéance selon la législation yougoslave. Une limite est toutefois fixée à cette possibilité du fait que le régime actuel de sécurité sociale en Yougoslavie est presque entièrement postérieur à la seconde guerre mondiale et date donc d'une époque à laquelle la plupart des ressortissants suisses avaient déjà quitté le pays en raison de la guerre et des événements politiques.

Dans les cas où la prise en compte de périodes d'assurance suisses déclenche un droit à l'égard des assurances yougoslaves, celles-ci accordent une rente partielle correspondant au rapport existant entre les périodes

d'assurance en Yougoslavie et la somme des périodes d'assurance accomplies dans les deux pays. Pour le calcul de cette rente partielle, les assurances yougoslaves utiliseront comme base la rente minimale légale, ce qu'il n'est pas inutile de signaler (art. 10 de la convention).

## 2. Le versement des prestations à l'étranger

Selon les dispositions de la convention, les ressortissants suisses et yougoslaves recevront les prestations des assurances sociales des deux Etats sans restriction aucune tant qu'ils seront domiciliés sur le territoire de l'une des deux parties contractantes. En cas de séjour dans un Etat tiers, le versement des prestations s'effectuera selon le principe de l'égalité de traitement. Or la Yougoslavie fait dépendre le versement des prestations à ses propres ressortissants dans des pays tiers d'une autorisation de l'assurance. Etant donné toutefois le fait que la Suisse ne connaît aucune restriction de ce genre pour ses ressortissants, la Yougoslavie a renoncé, à l'égard des citoyens suisses, à exiger cette autorisation (art. 3, *in fine*, de la convention et chiffre 5 du protocole final). Par conséquent, chacun des deux Etats versera ses prestations aux ressortissants de l'autre, même lorsqu'ils séjournent dans un pays tiers.

Il y aura cependant certaines dérogations à ce principe du côté suisse, en raison du caractère particulier de certaines prestations. Ainsi les rentes extraordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité ne seront versées qu'à des ressortissants yougoslaves qui sont domiciliés en Suisse; il en ira de même, en raison de leur caractère d'assistance, pour les rentes d'invalidité à des assurés affectés d'une invalidité inférieure à 50 pour cent et pour les allocations aux impotents de l'assurance-invalidité.

Du côté yougoslave, ce sont les indemnités accordées pour un manque à gagner dû à l'invalidité qui ne seront pas versées à l'étranger.

Enfin, conformément à un principe généralement reconnu sur le plan international, l'octroi des mesures de réadaptation est limité au territoire du pays qui accorde ces mesures.

## 3. L'assurance facultative

L'article 18, 4<sup>e</sup> alinéa de la convention règle l'application sans entraves de l'assurance facultative des deux Etats, plus particulièrement en ce qui concerne le transfert des cotisations et des prestations d'assurances. La Suisse attachait une importance toute spéciale à cette garantie. du fait que, jusqu'à présent, la Yougoslavie refusait son autorisation au transfert des cotisations à l'assurance facultative des Suisses à l'étranger, en invoquant l'absence de convention entre les deux pays. Les autorités yougoslaves se

sont en outre déclarées prêtes à examiner avec bienveillance des demandes provenant des autorités compétentes suisses visant à faire admettre dans l'assurance facultative des Suisses à l'étranger les double-nationaux suisses et yougoslaves. Il a ainsi été donné suite à une requête qu'avait présenté notre ambassade à Belgrade (chiffre 12 du protocole final).

## C. L'ASSURANCE-ACCIDENTS

### I. L'assurance-accidents en Yougoslavie

La réparation des accidents est réglée dans le régime général de la sécurité sociale et se fait plus spécialement dans le cadre de l'assurance-maladie, invalidité et pensions.

Ouvriers et employés sont mis, en cas de maladie ou d'accident, au bénéfice de l'aide médicale gratuite; on distingue, dans ce domaine, entre les prestations de base (soins médicaux, médicaments, traitement hospitaliers traitements dentaires) et les prestations accessoires (telles que des prothèses), L'octroi des prestations accessoires dépend, sauf en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, de l'accomplissement d'un certain délai d'attente.

Les indemnités de maladie sont versées à la place du salaire pendant toute la durée de l'incapacité de travail. En cas d'accident professionnel ou de maladie professionnelle, elles s'élèvent à 100 pour cent du salaire moyen réalisé avant l'interruption du travail; dans les autres cas, elles atteignent, selon la durée de l'incapacité de travail et la durée d'occupation antérieure à l'interruption, 60 à 90 pour cent.

Lorsqu'un accident ou une maladie professionnelle est la cause d'une invalidité, une rente d'invalidité correspondant à la capacité de travail résiduelle est accordée; la condition d'une durée minimale d'occupation exigée ordinairement dans l'assurance-invalidité est toutefois supprimée quand l'invalidité résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle; dans ces cas, la rente peut atteindre, pour la première catégorie d'invalidité, 100 pour cent du salaire moyen. Dans les autres éventualités, l'octroi des rentes d'invalidité, des allocations pour impotents, des suppléments de protection ainsi que des mesures de réadaptation professionnelle est déterminé par les règles générales de l'assurance-invalidité.

Le droit aux rentes de survivants et aux suppléments de protection à des survivants ne dépend pas d'une durée minimale d'occupation dans l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles. Les autres conditions du droit et le montant des prestations correspondent en revanche à ce qui est fixé dans le régime général.

## II. Le contenu de la convention

La Suisse et la Yougoslavie ont toutes deux ratifié la convention internationale de 1925 sur l'égalité de traitement des travailleurs étrangers et nationaux en matière de réparation des accidents du travail. La réduction des prestations conformément à l'article 90 de la loi fédérale du 13 juin 1911, sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, n'est donc déjà plus applicable aux ressortissants yougoslaves en ce qui concerne les accidents du travail. La convention n'apporte dès lors pas de changements importants dans ce domaine. En revanche, on a réglé les modalités selon lesquelles les organismes assureurs des deux parties doivent indemniser les maladies professionnelles lorsqu'il y a aggravation de la maladie.

La législation suisse sur l'assurance-accidents obligatoire couvre aussi les accidents non professionnels. Selon la réglementation en vigueur en Yougoslavie, les accidents non professionnels sont également couverts, mais par l'assurance-maladie, invalidité et pensions. Le régime de sécurité sociale yougoslave s'applique à un cercle d'assurés beaucoup plus vaste que l'assurance-accidents obligatoire suisse, particularité dont bénéficient aussi les ressortissants suisses. Il a dès lors paru justifié de mettre les ressortissants yougoslaves au bénéfice des prestations intégrales de l'assurance contre les accidents non professionnels et de renoncer en leur faveur à la réduction prévue par la loi.

### D. LES ALLOCATIONS FAMILIALES

#### I. Le régime yougoslave d'allocations familiales

Ce régime est fondé sur une réglementation légale datant de 1951, qui a été modifiée à diverses reprises entre 1952 et 1955.

Le droit aux allocations familiales ainsi que leur montant dépendent de la situation économique de la famille et du nombre d'enfants à l'entretien desquels l'assuré subvient dans un ménage (enfants légitimes, naturels et adoptifs, enfants du conjoint, petits-enfants et pupilles).

Les travailleurs non qualifiés acquièrent un droit aux prestations lorsque, avant la naissance de l'enfant, ils ont exercé un emploi de façon ininterrompue pendant 12 mois au moins ou, si des interruptions se sont produites, s'ils ont exercé une activité pendant vingt mois au moins au cours des deux dernières années. Les travailleurs qualifiés, en revanche, ainsi que les filles-mères et les mères veuves ou divorcées qui subviennent elles-mêmes à l'entretien de leurs enfants reçoivent les allocations familiales dès le premier jour de leur emploi et indépendamment de tout stage.

En règle générale, les allocations sont versées sans restriction pour chaque enfant à charge qui n'a pas atteint l'âge de 15 ans révolus; si l'enfant

reçoit une formation spéciale ou suit les cours d'une école secondaire ou d'une université, les allocations sont en principe versées pendant toute la durée prescrite de l'apprentissage ou des études; de même, les enfants invalides ouvrent droit aux allocations pendant toute la période de leur incapacité de travail.

Les allocations familiales sont versées mensuellement; leur montant s'élève à 3240 dinars pour un enfant, 6310 dinars pour deux enfants, 8960 dinars pour trois enfants, 11 190 dinars pour quatre et 12 920 dinars pour cinq enfants; pour chaque enfant en plus ce montant augmente de 1240 dinars.

Lorsqu'un assuré qui touche des allocations familiales acquiert des revenus imposables autres que ceux qu'il réalise par son emploi habituel, par exemple en exerçant une activité agricole accessoire, l'allocation est réduite de 15 à 75 pour cent, selon la hauteur des revenus accessoires réalisés.

## II. Le contenu de la convention

De même que la nouvelle convention avec l'Italie, le présent accord avec la Yougoslavie englobe les allocations familiales du régime fédéral, ce qui permettra de verser les allocations pour enfants aux travailleurs yougoslaves occupés dans notre agriculture même lorsque leurs enfants vivent à l'étranger (art. 15 de la convention). Cette concession s'est avérée nécessaire au cours des négociations dans l'intérêt du recrutement de main-d'œuvre étrangère pour notre agriculture.

Ainsi qu'on le sait, le Conseil fédéral a été amené, depuis lors, à faire usage de la compétence que lui accorde la loi révisée le 16 mars 1962 et à ordonner, par arrêté du 21 septembre 1962, le versement des allocations familiales à des travailleurs agricoles étrangers dont les enfants ne vivent pas en Suisse.

Dans notre message concernant la nouvelle convention avec l'Italie, nous avons exposé les raisons qui nous paraissent militer en faveur du maintien de la réglementation inscrite dans la convention, bien qu'à présent elle coïncide matériellement avec les dispositions du droit interne suisse: Il s'agit essentiellement d'obtenir la garantie d'un traitement égal pour les ressortissants suisses et l'octroi de l'entraide administrative nécessaire dans ce domaine de la part de notre partenaire; à cela vient s'ajouter la nature juridique différente des dispositions du droit interne, d'une part, et des conventions internationales, d'autre part.

Quant à la Yougoslavie elle fait, en contre-partie, une concession d'application générale, c'est-à-dire valable pour l'ensemble du régime yougoslave des allocations familiales, régime qui, comme nous l'avons exposé, a un champ d'application très vaste.

## E. ASSURANCE-MALADIE

L'assurance-maladie n'a pas été incluse dans le champ d'application de la convention. En revanche, et grâce à la collaboration et à la compréhension des plus importantes des caisses-maladie suisses reconnues, il a été possible de s'entendre sur des dispositions facilitant le passage de l'assurance-maladie d'un des Etats dans celle de l'autre. Ces dispositions figurent au protocole final annexé à la convention.

En application de la réglementation intervenue, les périodes d'assurance accomplies dans les deux pays seront totalisées pour l'acquisition d'un droit aux prestations (sauf pour les prestations d'accouchement), à condition qu'il ne se soit pas écoulé plus de trois mois entre le moment où l'assuré a quitté l'assurance-maladie d'un des Etats et celui où il est entré dans celle de l'autre.

Il sera ainsi possible d'éviter les effets des délais de carence et d'accorder les prestations immédiatement. Pour parfaire cette réglementation, il est prévu que les ressortissants suisses et yougoslaves qui transfèrent leur domicile de Yougoslavie en Suisse pourront devenir membres des caisses-maladie suisses désignées par l'office fédéral des assurances sociales quel que soit leur âge, à condition qu'ils aient été assurés contre la maladie en Yougoslavie et qu'ils satisfassent aux autres conditions statutaires. Quant aux caisses reconnues visées ici, elles se sont engagées envers cet office à apporter leur coopération à l'application de la convention. Du côté yougoslave, une disposition correspondante n'était pas nécessaire, car la législation yougoslave ne contient aucune règle prescrivant une limite d'âge pour l'entrée dans l'assurance-maladie.

## F. LES RÉPERCUSSIONS FINANCIÈRES

La colonie yougoslave en Suisse est peu nombreuse et ne représente même pas un pour cent des effectifs totaux des étrangers domiciliés dans notre pays. Cette seule indication démontre que les répercussions financières de la convention sur les branches d'assurance visées ne seront que de peu d'importance.

Le système des rentes *pro rata* aura pour conséquence que, pratiquement, des dépenses supplémentaires ne résulteront, dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité, que du fait de la réduction du délai de carence, de la suppression de la clause de domicile, de l'octroi des rentes extraordinaires et — mais uniquement en ce qui concerne l'assurance-vieillesse et survivants — de la suppression de la réduction des rentes d'un tiers pour les ressortissants yougoslaves ayant acquis un droit à une rente avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Cette charge supplémentaire peut être évaluée à une somme inférieure à 100 000 francs en moyenne par année; il s'agit donc là d'un montant insignifiant en comparaison du total des obligations annuelles moyennes portées au bilan technique.

Les répercussions financières seront de moindre importance encore dans l'assurance-accidents. Une charge supplémentaire ne résultera que de la suppression de la réduction du quart dans l'assurance contre les accidents non professionnels.

Etant donnée que des allocations familiales sont versées à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1963 aux travailleurs agricoles dont les enfants résident à l'étranger, en vertu de l'arrêté du Conseil fédéral du 21 septembre 1962, l'application de la convention n'entraînera aucune charge supplémentaire pour le régime des allocations familiales dans l'agriculture.

### G. ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA CONVENTION

La convention entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant le mois au cours duquel les instruments de ratification auront été échangés, avec effet dès ce jour. Ses dispositions seront aussi applicables aux cas dans lesquels l'événement assuré s'est produit antérieurement à l'entrée en vigueur de l'accord. Une seule exception à cette règle, du côté suisse: les rentes ordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants ne seront accordées aux ressortissants yougoslaves selon les dispositions de la convention que si l'événement assuré s'est réalisé après le 31 décembre 1959, c'est-à-dire après l'introduction du système des rentes *pro rata*, car la réduction du délai de carence à une seule année ne pouvait naturellement jouer que dans ce cas. Pour les cas antérieurs au 1<sup>er</sup> janvier 1960, l'article 23 de la convention établit une réglementation spéciale correspondant à celle des conventions conclues précédemment par la Suisse (droit à la rente après une durée de cotisations de 5 ans, ou après une année de cotisations si l'assuré a séjourné en Suisse pendant 10 ans — dont 5 immédiatement avant la réalisation de l'événement assuré — et remboursement des cotisations selon les dispositions de l'ordonnance du Conseil fédéral du 14 mars 1952 lorsqu'un droit à la rente fait défaut).

Conformément à ces règles, les cas dans lesquels des prestations n'avaient pas pu être accordées jusqu'à présent, en application des dispositions légales de l'un des Etats, devront donc être réexaminés à la lumière des dispositions nouvelles. Des prestations auxquelles un assuré aura acquis un droit ne seront, en tout état de cause, accordées qu'à partir de l'entrée en vigueur de la convention.

La convention est conclue pour la durée d'une année. Elle sera renouvelée par tacite reconduction d'année en année sauf dénonciation par l'une des parties contractantes, qui devra être notifiée trois mois avant l'expiration du terme. Il s'agit donc d'une convention à court terme qui n'est pas soumise au referendum facultatif. En cas de dénonciation, tout droit acquis selon les dispositions de la convention est maintenu.

## H. CONSIDÉRATIONS FINALES

Ainsi que nous l'avons indiqué au début de ce message, la conclusion d'un accord de réciprocité entre la Suisse et la Yougoslavie répond à un besoin pour l'un et l'autre des Etats.

Le champ d'application de la convention, de même que les réglementations matérielles intervenues pour chacune des branches de la sécurité sociale visées, correspondent, du côté suisse, à ce qui a été convenu dans la nouvelle convention avec l'Italie, à laquelle nous accordons, ainsi que nous l'avons exposé dans le message y relatif, la qualité de convention-type.

La convention que nous vous soumettons tient compte dans toute la mesure permise par les circonstances, des intérêts légitimes de nos concitoyens dans la sécurité sociale yougoslave. Parmi les avantages accordés aux ressortissants suisses, relevons en particulier l'égalité de traitement totale avec les ressortissants yougoslaves, la prise en compte de périodes d'assurance suisses par la sécurité sociale yougoslave pour la conservation du droit à des prestations des assurances yougoslaves, la possibilité de faire renaître, le cas échéant, des droits anciens à de telles prestations, le versement des prestations yougoslaves en Suisse et dans des pays tiers, la garantie du fonctionnement normal de l'assurance facultative pour les Suisses en Yougoslavie et enfin le libre passage dans l'assurance-maladie des deux Etats.

Ainsi que nous l'avons exposé plus haut, les avantages qu'apporte la convention ne profiteront aux ressortissants suisses déjà rentrés de Yougoslavie que dans une mesure restreinte puisque le régime actuel de sécurité sociale de ce pays date en majeure partie de l'époque d'après-guerre. En revanche, la conclusion d'une convention constitue toujours une amélioration appréciable de la position des ressortissants suisses dans les assurances sociales de l'Etat contractant. C'est pourquoi la présente convention a été chaudement approuvée par la colonie suisse en Yougoslavie et par notre représentation diplomatique dans ce pays, avec laquelle la délégation suisse a été en contact tant au cours des négociations qu'après la conclusion de l'accord.

Nous sommes convaincus que la convention ci-jointe, qui règle de façon non moins libérale la situation des ressortissants yougoslaves à l'égard des assurances sociales suisses, aura d'heureux effets pour les ressortissants des deux Etats.

Les articles 34bis, 34quater et 34quinquies de la constitution fédérale accordent à la Confédération la compétence de légiférer dans le domaine de l'assurance-maladie et accidents, de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et des caisses d'allocations familiales. L'article 8 de la constitution autorisant la Confédération à conclure des conventions internationales, il en découle que la convention que nous vous soumettons est conforme à la constitution.

Nous fondant sur les considérations qui précèdent, nous avons l'honneur de vous proposer d'approuver, en adoptant le projet d'arrêté fédéral ci-joint, la convention en matière d'assurances sociales entre la Suisse et la Yougoslavie, du 8 juin 1962.

Veillez agréer, Monsieur le Président et Messieurs, les assurances de notre haute considération.

Berne, le 4 mars 1963.

Au nom du Conseil fédéral suisse:

*Le président de la Confédération,*

**Spühler**

*Le chancelier de la Confédération,*

**Ch. Oser**

14622

---

(Projet)

## ARRÊTÉ FÉDÉRAL

approuvant

**la convention relative aux assurances sociales entre la Suisse  
et la Yougoslavie**

---

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,*

vu l'article 85, chiffre 5, de la constitution;  
vu le message du Conseil fédéral du 4 mars 1963,

*arrête:*

### Article premier

<sup>1</sup> La convention relative aux assurances sociales, signée le 8 juin 1962 entre la Suisse et la Yougoslavie est approuvée.

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

### Art. 2

Le Conseil fédéral est autorisé à prendre les mesures d'exécution nécessaires.

**CONVENTION**

entre

**la Confédération suisse et la République Populaire Fédérative  
de Yougoslavie relative aux assurances sociales****LE CONSEIL FÉDÉRAL SUISSE**

et

**LE GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE POPULAIRE  
FÉDÉRATIVE DE YOUGOSLAVIE,**

animés du désir de régler les rapports en matière d'assurances sociales entre les deux Etats, ont résolu de conclure une convention et, à cet effet, ont nommé leurs plénipotentiaires, savoir :

*Le Conseil fédéral suisse,*

M. Arnold Saxer, Directeur, Préposé aux conventions internationales en matière d'assurances sociales;

*Le Gouvernement de la République Populaire Fédérative de Yougoslavie,*

M. Sloven Smodlaka, Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire de la République Populaire Fédérative de Yougoslavie en Suisse, lesquels, après avoir échangé leurs pleins pouvoirs reconnus en bonne et due forme, sont convenus des dispositions suivantes :

**PREMIÈRE PARTIE****Dispositions générales****Article premier**

<sup>1</sup> La présente Convention s'applique :

a. En Suisse :

(i) à la législation fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants;

- (ii) à la législation fédérale sur l'assurance-invalidité;
  - (iii) à la législation fédérale sur l'assurance en cas d'accidents professionnels et non professionnels et de maladies professionnelles;
  - (iv) à la législation fédérale sur les allocations familiales;
- b. En Yougoslavie:
- (i) à la législation relative à l'assurance-pensions (assurance-vieillesse et survivants);
  - (ii) à la législation sur l'assurance-invalidité, y compris l'assurance-accidents du travail et maladies professionnelles;
  - (iii) à la législation sur l'assurance sanitaire, dans la mesure où elle couvre les accidents professionnels et non professionnels et les maladies professionnelles;
  - (iv) à la législation sur les allocations familiales.

<sup>2</sup> La présente Convention s'applique aussi à tous les actes législatifs et réglementaires qui codifient, modifient ou complètent les législations énumérées au premier alinéa du présent article.

Elle s'applique également aux actes législatifs et réglementaires couvrant une nouvelle branche d'assurance sociale et à ceux qui étendent les régimes existants à de nouvelles catégories de bénéficiaires.

## Article 2

Sous réserve des dispositions de la présente Convention et de son Protocole final, les ressortissants suisses et yougoslaves jouissent de l'égalité de traitement quant aux droits et aux obligations résultant des dispositions des législations énumérées à l'article premier.

## Article 3

Sous réserve des dispositions de la présente Convention et de son Protocole final, les ressortissants suisses et yougoslaves qui peuvent prétendre des prestations au titre des législations énumérées à l'article premier reçoivent ces prestations intégralement et sans restriction aucune, aussi longtemps qu'ils habitent sur le territoire de l'une des Parties contractantes. Sous les mêmes réserves, lesdites prestations sont accordées par l'une des Parties contractantes aux ressortissants de l'autre Partie qui résident dans un pays tiers aux mêmes conditions et dans la même mesure qu'à ses propres ressortissants résidant dans ce pays. Toutefois les dispositions légales yougoslaves en vertu desquelles les paiements à l'étranger dépendent de l'octroi d'une autorisation ne s'appliquent pas au versement des prestations yougoslaves à des ressortissants suisses résidant dans des pays tiers.

## DEUXIÈME PARTIE

**Législation applicable**

## Article 4

La législation applicable est en principe celle de la Partie contractante sur le territoire de laquelle l'activité déterminante pour l'assurance est exercée.

## Article 5

Le principe énoncé à l'article 4 souffre les exceptions suivantes :

- a. Les travailleurs salariés qui sont occupés par un employeur ayant son siège sur le territoire de l'une des Parties et qui sont détachés pour une période limitée sur le territoire de l'autre Partie, demeurent soumis pendant les douze premiers mois de leur occupation sur le territoire de cette Partie aux dispositions légales de la Partie où l'employeur a son siège. Si l'occupation sur le territoire de l'autre Partie se prolonge au-delà de ce délai, l'application des dispositions légales de la première Partie peut exceptionnellement être maintenue pour une nouvelle période de douze mois, à condition que l'autorité compétente de l'autre Partie ait donné son accord ;
- b. Les travailleurs salariés des entreprises privées ou publiques de transport de l'une des Parties contractantes occupés temporairement sur le territoire de l'autre Partie sont soumis aux dispositions en vigueur sur le territoire de la Partie où l'entreprise a son siège, à condition qu'ils n'aient pas leur résidence permanente dans le pays où ils travaillent ;
- c. Les chefs et les membres des missions diplomatiques et consulaires sont soumis à la législation de l'Etat accréditant s'ils en sont ressortissants. La même règle s'applique aux travailleurs qui sont au service domestique de ces personnes, lorsqu'ils sont ressortissants de l'Etat accréditant et à condition qu'ils n'aient pas leur résidence permanente dans l'Etat accréditaire.

## Article 6

Les autorités compétentes des deux Parties contractantes peuvent prévoir, d'un commun accord, des exceptions aux dispositions des articles 4 et 5 en ce qui concerne la législation applicable.

## TROISIÈME PARTIE

**Dispositions particulières***Chapitre premier***Assurance-invalidité, vieillesse et survivants****Article 7**

Sont applicables aux ressortissants yougoslaves et à leurs survivants les dispositions particulières suivantes en matière de rentes de l'assurance-vieillesse et survivants suisse:

- a. Lorsque le montant de la rente ordinaire partielle que peut prétendre un ressortissant yougoslave qui ne réside pas en Suisse s'élève à moins de trois vingtièmes de la rente ordinaire complète, ledit ressortissant yougoslave peut demander, en lieu et place de la rente, une indemnité forfaitaire égale à la valeur actuelle de la rente due. Le ressortissant yougoslave qui a bénéficié d'une pareille rente partielle en Suisse et qui quitte définitivement le territoire helvétique peut également demander une telle indemnité.

Lorsque l'indemnité forfaitaire a été versée, ni le bénéficiaire ni ses survivants ne peuvent plus faire valoir aucun droit envers l'assurance suisse en vertu des cotisations payées jusqu'alors.

- b. Les ressortissants yougoslaves n'ont droit aux rentes extraordinaires qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse et si, immédiatement avant la date à partir de laquelle ils demandent la rente, ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant 10 années entières ou moins lorsqu'il s'agit d'une rente de vieillesse et pendant 5 années entières ou moins lorsqu'il s'agit d'une rente de survivants ou d'une rente de vieillesse venant s'y substituer.

**Article 8**

Sont applicables aux ressortissants yougoslaves les dispositions suivantes en matière de prestations de l'assurance-invalidité suisse:

- a. Les ressortissants yougoslaves ne peuvent prétendre les mesures de réadaptation qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse et si, immédiatement avant le moment où est survenue l'invalidité, ils ont payé des cotisations à l'assurance suisse pendant une année entière au moins.

Les épouses et les veuves de nationalité yougoslave qui n'exercent pas d'activité lucrative ainsi que les enfants mineurs de même nationalité ne peuvent prétendre des mesures de réadaptation qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse et si, immédiatement

avant le moment où est survenue l'invalidité, ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant une année entière au moins; les enfants peuvent en outre prétendre de telles mesures lorsqu'ils sont domiciliés en Suisse et y sont nés invalides ou lorsqu'ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue depuis leur naissance.

- b. En ce qui concerne le droit à la rente ordinaire d'invalidité, les ressortissants yougoslaves qui sont affiliés aux assurances yougoslaves ou qui ont déjà bénéficié d'une pareille rente avant de quitter la Suisse, sont assimilés aux personnes assurées selon la législation suisse.
- c. L'article 7, lettre a, est applicable par analogie aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité.
- d. L'article 7, lettre b, est applicable par analogie aux rentes extraordinaires de l'assurance-invalidité, la durée de résidence requise en Suisse étant de 5 années entières au moins pour ces rentes et pour les rentes de vieillesse venant s'y substituer.
- e. Les rentes ordinaires d'invalidité prévues pour les assurés dont le degré d'invalidité est inférieur à 50 pour cent ainsi que les allocations pour impotents ne peuvent être accordées à des ressortissants yougoslaves qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse.

#### Article 9

Les ressortissants suisses et yougoslaves assurés en Yougoslavie n'ont droit aux prestations en nature de l'assurance-invalidité yougoslave de même qu'au complément de salaire versé en cas d'une diminution de la rémunération due à l'invalidité qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Yougoslavie.

#### Article 10

<sup>1</sup> Lorsqu'en vertu des seules périodes d'assurance et des périodes assimilées accomplies selon la législation yougoslave, un assuré ne peut pas faire valoir un droit à une prestation d'invalidité, de vieillesse ou de décès aux termes de cette législation, les périodes accomplies dans l'assurance-vieillesse et survivants suisse (périodes de cotisations et périodes assimilées) sont totalisées avec les périodes accomplies dans l'assurance yougoslave pour l'ouverture du droit auxdites prestations, en tant que ces périodes ne se superposent pas les unes aux autres.

<sup>2</sup> Lorsque, conformément au 1<sup>er</sup> alinéa, une prestation des assurances sociales yougoslaves est accordée compte tenu des périodes d'assurance suisses, elle se calcule comme suit:

- a. L'organisme d'assurance yougoslave chargé de la calculer fixe tout d'abord le montant de la prestation que pourrait prétendre l'assuré si toutes les périodes d'assurance dont il doit être tenu compte selon le 1<sup>er</sup> alinéa avaient été accomplies dans les seules assurances yougoslaves.

- b. Sur la base de ce montant, porté le cas échéant au minimum de pension garanti par la législation yougoslave, l'organisme d'assurance yougoslave détermine la prestation due au prorata de la durée des périodes d'assurance accomplies dans les assurances yougoslaves par rapport à la durée totale des périodes accomplies dans les assurances des deux Parties, celles qui l'ont été dans les assurances suisses n'étant toutefois prises en compte que dans la mesure où elles ne se superposent pas à des périodes yougoslaves.

### *Chapitre 2*

## **Assurance contre les accidents et les maladies professionnelles**

### Article 11

Les ressortissants suisses et yougoslaves assurés conformément à la législation de l'une des Parties contractantes qui sont victimes d'un accident ou qui contractent une maladie professionnelle sur le territoire de l'autre Partie, peuvent demander tous les soins médicaux nécessaires, en Suisse à la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents, en Yougoslavie à l'institut local compétent de la sécurité sociale. Dans ces cas, l'organisme assureur dont relève l'assuré doit rembourser les frais des soins médicaux à l'organisme assureur qui les a accordés.

### Article 12

Si, pour apprécier le degré d'incapacité dans le cas d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle au regard de la législation de l'une des Parties contractantes, cette législation prévoit explicitement ou implicitement que les accidents du travail ou les maladies professionnelles survenus antérieurement sont pris en considération, le sont également les accidents du travail et les maladies professionnelles survenus antérieurement sous la législation de l'autre Partie contractante comme s'ils étaient survenus sous la législation de la première Partie contractante.

### Article 13

Les prestations en cas de maladie professionnelle susceptible d'être réparée en vertu de la législation des deux Parties ne sont accordées qu'au titre de la législation de la Partie sur le territoire de laquelle l'emploi susceptible de provoquer une maladie professionnelle de cette nature a été exercé en dernier lieu et sous réserve que l'intéressé remplisse les conditions prévues par cette législation.

### Article 14

<sup>1</sup> Lorsque, en cas d'aggravation d'une maladie professionnelle, un travailleur qui a bénéficié ou qui bénéficie d'une réparation pour une maladie professionnelle en vertu de la législation de l'une des Parties fait valoir, pour une maladie professionnelle de même nature, des droits à prestations en

vertu de la législation de l'autre Partie, les règles suivantes sont applicables :

- a. Si le travailleur n'a pas exercé sur le territoire de cette dernière Partie un emploi susceptible de provoquer la maladie professionnelle ou de l'aggraver, l'organisme assureur de la première Partie reste tenu de prendre à sa charge les prestations en vertu de sa législation, compte tenu de l'aggravation.
- b. Si le travailleur a exercé, sur le territoire de cette dernière Partie, un tel emploi, l'organisme assureur de la première Partie reste tenu de prendre à sa charge les prestations en vertu de sa législation, compte non tenu de l'aggravation ; l'organisme assureur de l'autre Partie octroie au travailleur un supplément dont le montant est déterminé selon la législation de cette seconde Partie et qui est égal à la différence entre le montant de la prestation due après l'aggravation et le montant qui aurait été dû si la maladie, avant l'aggravation, s'était produite sur son territoire.

<sup>2</sup> Dans les cas visés à l'alinéa précédent du présent article, le travailleur est tenu de fournir à l'organisme assureur de la Partie en vertu de la législation de laquelle il fait valoir des droits à prestations, les renseignements nécessaires relatifs aux prestations liquidées antérieurement pour réparer la maladie professionnelle dont il s'agit. Si cet organisme l'estime nécessaire, il peut se documenter sur ces prestations auprès de l'organisme qui a servi à l'intéressé les prestations antérieures.

### *Chapitre 3*

## **Allocations familiales**

### Article 15

Les ressortissants des deux Parties contractantes bénéficient des allocations pour enfants prévues par les législations énumérées à l'article premier, quel que soit le lieu de résidence de leurs enfants.

### Article 16

Si un enfant donne droit à des allocations pour enfants aussi bien en vertu de la législation suisse que de la législation yougoslave, les seules allocations dues sont celles de la législation du lieu de travail du père.

## **QUATRIÈME PARTIE**

### **Dispositions d'application**

#### Article 17

<sup>1</sup> Pour l'application de la présente Convention, les autorités et organismes de chacune des Parties se prêtent leurs bons offices comme s'il s'agissait de l'application de leur propre législation sur les assurances sociales.

<sup>2</sup> Les autorités compétentes :

- a. Prennent tous arrangements administratifs nécessaires à l'application de la présente Convention. Elles règlent notamment les détails de l'entraide réciproque ainsi que la participation aux frais pour les enquêtes médicales ou administratives dans les cas où des personnes se trouvant sur le territoire de l'une des Parties demandent l'octroi ou bénéficient de prestations des assurances de l'autre Partie;
- b. Peuvent, en vue de faciliter les relations entre les organismes d'assurance des Parties contractantes, convenir de désigner chacune des organismes centralisateurs;
- c. Se communiquent toutes informations concernant les mesures prises pour l'application de la présente Convention;
- d. Se communiquent, dès que possible, toutes informations concernant les modifications de leur législation.

<sup>3</sup> Pour l'application de la présente Convention, le terme « autorité compétente » désigne :

— en ce qui concerne la Suisse :

l'Office fédéral des assurances sociales;

— en ce qui concerne la Yougoslavie :

le Secrétariat du Travail du Conseil exécutif fédéral.

#### Article 18

<sup>1</sup> Les organismes d'assurance qui ont à servir des prestations en vertu de la présente Convention s'en libèrent valablement dans la monnaie de leur pays.

<sup>2</sup> Les transferts que comporte l'exécution de la présente Convention ont lieu conformément aux accords en cette matière en vigueur entre les Parties contractantes au moment du transfert.

<sup>3</sup> Au cas où des dispositions seraient arrêtées par l'une ou l'autre des Parties contractantes en vue de soumettre à des restrictions le commerce des devises, des mesures seraient prises aussitôt, d'accord entre les deux Parties, pour assurer, conformément aux dispositions de la présente Convention, le transfert des sommes dues de part et d'autre.

<sup>4</sup> Les ressortissants de l'une des Parties contractantes qui se trouvent sur le territoire de l'autre Partie bénéficient librement de l'assurance facultative prévue par la législation de leur pays, notamment en ce qui concerne le transfert des cotisations à cette assurance et des prestations acquises à son titre.

#### Article 19

<sup>1</sup> Le bénéfice des exemptions ou réductions de droits de timbre et de taxes prévues par la législation de l'une des Parties contractantes pour les documents à produire en application de la législation de cette Partie est

étendu aux documents à produire en vertu de la législation de l'autre Partie.

<sup>2</sup> Les autorités ou organismes de l'une ou l'autre des Parties contractantes n'exigeront pas le visa de légalisation des autorités diplomatiques ou consulaires sur les actes, certificats ou documents qui doivent leur être produits pour l'application de la présente Convention.

#### Article 20

Les demandes, déclarations ou recours qui doivent être présentés dans un délai déterminé auprès d'un organisme de l'une des Parties contractantes sont considérés comme recevables s'ils sont présentés dans le même délai auprès d'un organisme correspondant de l'autre Partie. Dans ce cas, ce dernier organisme transmet sans retard lesdits demandes, déclarations ou recours à l'organisme compétent de la première Partie.

#### Article 21

<sup>1</sup> Toutes les difficultés relatives à l'application de la présente Convention seront réglées d'un commun accord par les autorités compétentes des deux Parties contractantes.

<sup>2</sup> Au cas où une solution n'aurait pu être trouvée de cette manière dans un délai de six mois, le différend sera soumis à un organe arbitral dont la composition et la procédure seront déterminées d'un commun accord entre les gouvernements des deux Parties contractantes. L'organe arbitral rendra sa décision conformément aux principes et à l'esprit de la présente Convention.

### CINQUIÈME PARTIE

#### Dispositions finales et transitoires

#### Article 22

<sup>1</sup> Sous réserve de l'article 23, les dispositions de la présente Convention s'appliquent également aux cas dans lesquels l'événement assuré s'est réalisé avant son entrée en vigueur. Toutefois aucune prestations se fondant sur lesdites dispositions ne peut être accordée pour la période précédant l'entrée en vigueur de la Convention.

<sup>2</sup> Dans l'application de la présente Convention, il est également tenu compte des périodes d'assurance ou d'occupation accomplies avant son entrée en vigueur. Il en va de même des périodes de résidence en Suisse, au sens des articles 7, lettre *b*, et 8, lettre *d*.

<sup>3</sup> Les délais prévus par les législations des deux Parties contractantes pour faire valoir des droits commencent de courir à partir de l'entrée en vigueur de la présente Convention au plus tôt.

## Article 23

<sup>1</sup> Les rentes ordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants suisse ne sont accordées selon les dispositions de la présente Convention que lorsque l'événement assuré s'est réalisé après le 31 décembre 1959.

<sup>2</sup> Dans les cas où l'événement assuré s'est réalisé avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960, les ressortissants yougoslaves peuvent prétendre les rentes ordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants suisse à condition qu'ils aient

- a. Payé des cotisations à ladite assurance pendant au total 5 années entières au moins ou
- b. Résidé en Suisse au total pendant 10 années — dont 5 immédiatement et de façon ininterrompue avant la réalisation de l'événement assuré — et payé des cotisations à ladite assurance pendant au total une année entière au moins.

Les ressortissants yougoslaves qui ne satisfont pas aux conditions posées aux lettres *a* et *b* ont droit au remboursement de leurs cotisations selon les dispositions de l'ordonnance du Conseil fédéral, du 14 mars 1952, sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'assurance-vieillesse et survivants.

<sup>3</sup> Lorsque, dans des cas où l'événement assuré s'est réalisé avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960, les cotisations ont été remboursées en application de l'ordonnance mentionnée à l'alinéa 2 du présent article avant l'entrée en vigueur de la présente Convention, les ressortissants yougoslaves ne peuvent prétendre une rente ordinaire de l'assurance-vieillesse et survivants suisse, de même que leurs survivants, que si pour la période postérieure à celle dont les cotisations ont été remboursées ils satisfont à la condition fixée à la lettre *a* dudit 2<sup>e</sup> alinéa.

<sup>4</sup> Dans les cas visés aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> du présent article, une rente ne pourra être accordée qu'à partir de la date de l'entrée en vigueur de la Convention.

## Article 24

<sup>1</sup> La présente Convention sera ratifiée et les instruments de ratification en seront échangés à Beograd aussitôt que possible.

<sup>2</sup> Elle entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant le mois au cours duquel les instruments de ratification auront été échangés.

## Article 25

<sup>1</sup> La présente Convention est conclue pour la durée d'une année. Elle sera renouvelée par tacite reconduction d'année en année, sauf dénonciation par l'une des Parties contractantes, qui devra être notifiée au moins trois mois avant l'expiration du terme.

<sup>2</sup> En cas de dénonciation de la Convention, tout droit acquis en vertu de ses dispositions devra être maintenu. Des arrangements régleront la détermination des droits en cours d'acquisition en vertu de ses dispositions.

En foi de quoi, les plénipotentiaires des deux Parties contractantes ont signé la présente Convention et l'ont revêtue de leurs cachets.

Fait en deux exemplaires en langue française, à Berne, le 8 juin 1962.

*Pour le  
Conseil Fédéral Suisse:*

(signé) **Saxer**

*Pour le Gouvernement de la  
République Populaire Fédérative  
de Yougoslavie:*

(signé) **Dr. Sloven Smolaka**

## PROTOCOLE FINAL

Lors de la signature, à ce jour, de la Convention en matière d'assurances sociales entre la Confédération suisse et la République Populaire Fédérative de Yougoslavie (appelée ci-après «la Convention»), les plénipotentiaires des deux Parties contractantes sont convenus des déclarations suivantes :

1. En application de l'article 2 de la Convention, l'article 90 de la loi du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents prévoyant une réduction des prestations servies aux étrangers n'est pas applicables aux ressortissants yougoslaves.

2. La Convention s'applique également aux survivants de ressortissants suisses et yougoslaves, quelle que soit leur nationalité.

3. Sont considérés comme survivants ou enfants au sens de la présente Convention, les personnes désignées comme tels par la législation applicable.

4. Le principe de l'égalité de traitement énoncé à l'article 2 de la Convention ne s'étend pas :

a. Du côté suisse :

- aux dispositions concernant l'assurance-vieillesse et survivants facultative des ressortissants suisses à l'étranger
- aux prestations de secours versées à des invalides suisses résidant à l'étranger.

b. Du côté yougoslave :

- aux dispositions en vertu desquelles une protection spéciale est accordée aux ressortissants yougoslaves qui ont travaillé dans un pays tiers (article 47 de la loi sur l'assurance-pensions, article 38 de la loi sur les assurances invalidité et autres).

5. En ce qui concerne le versement des prestations des assurances sociales yougoslaves à des ressortissants suisses résidant dans des pays tiers, la non application des dispositions légales yougoslaves exigeant une autorisation pour les paiements à l'étranger fixée à l'article 3 de la Convention, est motivée par l'égalité de traitement accordée par la Suisse aux ressortissants yougoslaves et en vertu de laquelle ceux-ci bénéficient des prestations des assurances sociales suisses dans n'importe quel pays tiers.

6. Les dispositions de l'article 5 de la Convention sont applicables à tous les travailleurs, quelle que soit leur nationalité, à l'exception de ceux qui sont visés à la lettre c de cet article.

7. Lorsqu'en application de l'article 5 de la Convention, un travailleur est soumis à la législation suisse, cela signifie qu'en ce qui concerne sa situation dans les assurances suisses, il est traité comme s'il exerçait son activité en Suisse, à l'exclusion des travailleurs engagés dans la navigation maritime.

8. L'indemnité forfaitaire prévue aux articles 7, lettre *a* et 8, lettre *c* de la Convention peut être demandée, par un ressortissant yougoslave qui ne réside pas en Suisse au moment de la réalisation de l'événement assuré, à ce moment, et par un ressortissant yougoslave qui a déjà bénéficié de la rente en Suisse, au moment où il quitte définitivement le territoire helvétique. Le montant de l'indemnité correspond, selon le cas, à la valeur actuelle de la rente au moment de la réalisation de l'événement assuré ou à cette valeur lors du départ de Suisse.

9. En ce qui concerne le droit aux rentes extraordinaires, un ressortissant yougoslave qui quitte la Suisse pour une période ne dépassant pas trois mois chaque année civile, n'interrompt pas sa résidence en Suisse au sens des articles 7, lettre *b* et 8, lettre *d*, de la Convention. Dans des cas exceptionnels, tels que ceux de force majeure, une prolongation du délai de trois mois peut être accordée. Cette règle est applicable par analogie au délai de résidence exigé à l'article 23, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre *b*, pour les rentes ordinaires. D'autre part les périodes pendant lesquelles un ressortissant yougoslave résidant en Suisse a été exempté de l'assurance-vieillesse et survivants suisse ne compteront pas pour le délai prévu aux articles 7, lettre *b*, 8, lettre *d* et 23, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre *b* de la Convention.

10. Les remboursements de cotisations payées à l'assurance-vieillesse et survivants suisse qui ont été opérés avant l'entrée en vigueur de la Convention ne font pas obstacle à l'octroi de rentes extraordinaires en application des articles 7, lettre *b* et 8, lettre *d*, de ladite Convention; dans ces cas toutefois, le montant des cotisations remboursées est imputé sur celui des rentes à verser.

11. Les cotisations versées à l'assurance-vieillesse et survivants suisse qui ont été remboursées aux ressortissants yougoslaves ne peuvent plus être retransférées à l'assurance suisse. Il ne peut plus découler desdites cotisations aucun droit envers cette assurance.

12. L'autorité compétente de l'une des Parties contractantes prendra en considération de façon bienveillante toute demande de l'autorité compétente de l'autre Partie visant à une application analogue de l'article 18, 4<sup>e</sup> alinéa, de la Convention, aux personnes possédant la double nationalité suisse et yougoslave.

13. *a.* Pour l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance-maladie, hormis les prestations en cas d'accouchement de l'assurance suisse, les périodes d'assurance accomplies dans l'une des deux Parties contractantes s'ajoutent aux périodes accomplies dans l'autre Partie à condition qu'il n'y

ait pas une interruption de plus de trois mois entre la fin de l'affiliation à un régime et le début de l'affiliation à l'autre.

b. Un ressortissant d'une des Parties contractantes qui transfère son domicile de la République Populaire Fédérative de Yougoslavie en Suisse a le droit, quel que soit son âge, d'être admis dans une des caisses-maladie reconnues désignées par l'autorité compétente suisse, s'il remplit les autres conditions d'admission prévues par les statuts, et s'il fournit la preuve qu'il a été assuré contre la maladie en Yougoslavie.

Pour les membres de la famille dudit ressortissant, le droit susmentionné est limité aux prestations en nature.

14. En ce qui concerne l'assurance-chômage, chacune des Parties contractantes applique exclusivement ses propres dispositions légales en la matière. Conformément à l'article 3 de la Convention internationale N° 2 de l'OIT, du 28 novembre 1919, concernant l'assurance-chômage, qui a été ratifiée par les deux Parties contractantes, les ressortissants de l'une des Parties qui exercent une activité lucrative et sont assurés contre le chômage dans l'autre Partie, ont droit aux prestations de l'assurance-chômage de cette Partie aux mêmes conditions que les ressortissants de ladite Partie. Ces prestations ne sont toutefois accordées qu'aussi longtemps que l'ayant droit séjourne sur le territoire de la Partie qui les accorde.

Le présent Protocole final, qui constitue une partie intégrante de la Convention en matière d'assurances sociales conclue ce jour entre la Suisse et la Yougoslavie, sera ratifié et aura effet dans les mêmes conditions et pour la même durée que la Convention elle-même.

Fait en deux exemplaires, en langue française, à Berne, le 8 juin 1962.

*Pour le  
Conseil Fédéral Suisse:*

(signé) Saxer

*Pour le Gouvernement de la  
République Populaire Fédérative  
de Yougoslavie:*

(signé) Dr. Sloven Smodlaka

**MESSAGE du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant l'approbation d'une convention sur les assurances sociales conclue entre la Suisse et la Yougoslavie (Du 4 mars 1963)**

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1963
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	11
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	8701
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	21.03.1963
Date	
Data	
Seite	670-707
Page	
Pagina	
Ref. No	10 096 885

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.