



18.021

Message concernant l'approbation des conventions de sécurité sociale entre la Suisse et la Serbie ainsi qu'entre la Suisse et le Monténégro

du 14 février 2018

Monsieur le Président,
Madame la Présidente,
Mesdames, Messieurs,

Par le présent message, nous vous soumettons, en vous proposant de l'adopter, le projet d'arrêté fédéral portant approbation des conventions de sécurité sociale entre la Suisse et la République de Serbie ainsi qu'entre la Suisse et le Monténégro.

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

14 février 2018

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Alain Berset
Le chancelier de la Confédération, Walter Thurnherr

Condensé

La conclusion des deux conventions de sécurité sociale avec la Serbie et le Monténégro entraîne, dans les relations avec ces deux États successeurs de l'ex-Yougoslavie, la résiliation de la convention de sécurité sociale conclue avec la République populaire fédérative de Yougoslavie. Cette dernière convention ne s'appliquera plus qu'à la Bosnie-Herzégovine une fois les deux conventions entrées en vigueur. Des négociations sont également en cours avec ce pays en vue de conclure une nouvelle convention.

Contexte

La Serbie et le Monténégro sont des États successeurs de l'ex-Yougoslavie. Dans le domaine de la sécurité sociale, les relations entre la Suisse et ces deux États sont encore réglées par la convention entre la Suisse et l'ex-Yougoslavie, conclue en 1962.

La conclusion d'une nouvelle convention est nécessaire, car l'autre État partenaire, la Yougoslavie, n'existe plus. À cela s'ajoute le fait que le texte de la convention est désuet et que ses dispositions ne sont plus adaptées à la législation en vigueur dans les États parties.

Contenu du projet

Les présentes conventions se situent dans la droite ligne des accords conclus dernièrement par la Suisse. Ces derniers reprennent les principes en vigueur dans le domaine de la sécurité sociale au plan international. Parmi ceux-ci figurent notamment l'égalité de traitement des ressortissants des États contractants, le maintien et la garantie de leurs droits, le versement des rentes à l'étranger, la prise en compte des périodes d'assurance, l'assujettissement des personnes exerçant une activité lucrative et l'entraide administrative. Les conventions s'appliquent à l'assurance-vieillesse et survivants, à l'assurance-invalidité et à l'assurance-accidents. La convention avec le Monténégro porte aussi sur les allocations familiales dans l'agriculture. Les deux conventions contiennent en outre des dispositions spécifiques sur la coordination de l'assurance-maladie.

Le message décrit dans une première partie l'historique des conventions. Il présente ensuite les systèmes de sécurité sociale de la Serbie et du Monténégro et commente enfin certaines dispositions des conventions.

Message

1 Présentation des conventions

1.1 Contexte

La Serbie et le Monténégro sont des États successeurs de l'ex-Yougoslavie qui ont été reconnus par la Suisse. Afin que les ressortissants de la Suisse, de la Serbie et du Monténégro puissent continuer à profiter des dispositions de la Convention du 8 juin 1962 entre la Confédération suisse et la République Populaire Fédérative de Yougoslavie relative aux assurances sociales¹, les gouvernements de la Suisse, de la Serbie et du Monténégro ont décidé de continuer à appliquer cette convention tant qu'aucune nouvelle convention n'entrerait en vigueur.

La Suisse dispose de nouveaux instruments juridiques avec d'autres États successeurs, à savoir la Slovénie, la Croatie et la Macédoine. Pour ce qui est des relations avec la Slovénie et la Croatie, ce sont les dispositions de l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes² et les règlements (CE) n° 883/2004³ et n° 987/2009⁴ qui s'appliquent en matière de coordination de la sécurité sociale.

La convention conclue avec la Yougoslavie ne correspond plus à la législation en vigueur dans les États parties. En ce qui concerne la Serbie et le Monténégro, les renvois au droit de l'ancienne République Populaire Fédérative de Yougoslavie n'ont plus lieu d'être. En ce qui concerne la Suisse, il est, entre autres, nécessaire de tenir compte des modifications de la législation sur l'assurance-invalidité. En effet, la durée minimale de cotisation a été relevée de un à trois ans dans le cadre de la 5^e révision de l'AI.

Dans son avis sur la motion du groupe de l'Union démocratique du centre du 24 septembre 2009 (09.3887), le Conseil fédéral a affirmé que les conventions avec les pays des Balkans ne seront renouvelées ou que de nouvelles conventions avec ces pays ne seront conclues que si un dispositif efficace d'élucidation des cas de fraude est prévu. À cette fin, des dispositions permettant à des services suisses ou à des services mandatés sur place ont été intégrées dans le texte des conventions.

Il était initialement prévu de soumettre au Parlement un message global comportant aussi une nouvelle convention avec la Bosnie-Herzégovine. En effet, la convention avec l'ex-Yougoslavie s'applique encore aux relations avec cet État successeur. Cependant, les difficultés rencontrées lors de la mise au net du projet de convention sur un plan linguistique ont jusqu'à présent empêché la signature d'une convention.

1 RS **0.831.109.818.1**

2 Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, RS **0.142.112.681**.

3 Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, RS **0.831.109.268.1**.

4 Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, RS **0.831.109.268.11**.

C'est pour cette raison que, dans un premier temps, seules les conventions avec la Serbie et le Monténégro sont soumises au Parlement, afin qu'elles puissent entrer en vigueur et que les relations en droit des assurances sociales avec ces deux États puissent être conformes aux dispositions actuelles. Les procédures parlementaires d'approbation sont déjà closes en Serbie et au Monténégro et rien ne s'oppose donc à l'entrée en vigueur des conventions une fois qu'elles auront été approuvées par l'Assemblée fédérale.

1.2 Déroulement et résultat des négociations

La Suisse et la Serbie ont entamé des discussions pour conclure une nouvelle convention de sécurité sociale en juin 2008. Le projet de convention a ensuite été discuté et finalisé lors des négociations qui ont suivi en mai 2009 et janvier 2010. Des compléments mineurs ont été apportés ultérieurement par échange de correspondance. La convention et la convention de mise en œuvre ont été signées le 11 octobre 2010.

En ce qui concerne le Monténégro, les négociations ont été entamées en 2008. La convention et les conventions de mise en œuvre ont été signées le 7 octobre 2010, à l'issue de trois cycles de négociation.

1.3 Procédure de consultation

Les dispositions sur la procédure de consultation ne sont pas applicables parce que les conventions ne sont pas sujettes au référendum et n'ont pas une grande portée.

1.4 Contenu des conventions et appréciation

Les conventions correspondent à celles conclues dernièrement par la Suisse et aux standards internationaux en matière de coordination des systèmes de sécurité sociale. Elles se rapportent à l'assurance-vieillesse et survivants, à l'assurance-invalidité, à l'assurance-accidents et, dans une certaine mesure, à l'assurance-maladie. Dans les relations avec le Monténégro, le champ d'application matériel pour la Suisse comprend aussi la législation fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture et les allocations familiales selon la législation monténégrine. Comme toutes les conventions internationales de sécurité sociale conclues par la Suisse, les deux conventions reprennent les principes suivants: la plus grande égalité de traitement possible entre les ressortissants des États contractants; des règles d'assujettissement pour la détermination de l'État compétent lorsque l'activité lucrative concerne les deux États; un accès facilité aux prestations des États contractants, notamment grâce à la prise en compte des périodes d'assurance accomplies dans l'autre État; le versement des prestations à l'étranger; la collaboration entre les autorités respectives des États contractants.

2 La sécurité sociale en Serbie et au Monténégro

2.1 Âge

Les débuts des systèmes de rentes serbe et monténégrin remontent à plus de 50 ans. Avant sa séparation de la République Populaire Fédérative de Yougoslavie, la législation en matière de sécurité sociale relevait de la Fédération. Cependant, les républiques avaient alors déjà réglementé la sécurité sociale dans le cadre de lois de rang inférieur. Après l'effondrement de la Fédération, les actuelles républiques de Serbie et du Monténégro ont réglementé la sécurité sociale dans de nouvelles lois.

L'actuelle loi *serbe* sur l'assurance de rentes et d'invalidité a été adoptée en 2003 et révisée pour la dernière fois en 2014. Sa mise en œuvre est financée par des cotisations des travailleurs et des employeurs. Une garantie étatique est prévue en cas de déficit. Il s'agit d'un système financé par répartition: les personnes actives financent les rentes en cours par leurs cotisations.

Toutes les personnes exerçant une activité lucrative (indépendants et salariés) et toutes celles qui perçoivent une allocation pour perte de gain (par ex. une allocation de chômage) sont assurées.

Le taux de cotisation s'élève à 22 % du revenu. Les cotisations sont versées pour moitié par les employeurs et pour moitié par les salariés.

L'âge de la retraite pour les personnes exerçant une activité lucrative est de 65 ans pour les hommes et de 61 ans pour les femmes; la durée de cotisation minimale étant de 15 ans. L'âge légal de départ à la retraite pour les femmes sera relevé par étapes pour atteindre 65 ans en 2032. Une rente complète peut aussi être perçue après 45 ans de cotisation et à partir de 55 ans au plus tôt. L'âge minimal pour percevoir une rente anticipée sera relevé progressivement pour atteindre 60 ans en 2023.

Il existe des règles spécifiques concernant l'âge de la retraite pour les retraites anticipées et pour certaines catégories professionnelles.

Le montant de la rente est calculé en fonction du revenu issu de l'activité lucrative, de la durée d'assurance, du sexe et du groupe professionnel (facteur de risque).

La rente minimale pour les salariés correspond à 33 % du revenu annuel moyen et pour les agriculteurs à 26 % de celui-ci. La rente maximale pour les salariés s'élève à 123 917 dinars serbes (1173 francs suisses).

La loi *monténégrine* sur l'assurance de rentes et d'invalidité a également été adoptée en 2003 et révisée pour la dernière fois en 2013. Sa mise en œuvre est financée par les cotisations des salariés et des employeurs ainsi que par des subsides issus d'un fonds étatique. Toutes les personnes exerçant une activité lucrative sont assurées (indépendants et salariés). Le taux de cotisation des salariés s'élève à 15 % du revenu et celui des employeurs à 5,5 % du revenu.

L'âge de la retraite pour les personnes exerçant une activité lucrative est de 67 ans pour les hommes et de 61 ans pour les femmes; la durée de cotisation minimale étant de 15 ans. Un droit à une rente complète naît aussi après 40 années d'assurance pour les hommes et après 35 années d'assurance pour les femmes.

Il existe des règles spécifiques concernant l'âge de la retraite pour les retraites anticipées et pour certaines catégories professionnelles.

Le montant de la rente est calculé en fonction du revenu issu de l'activité lucrative, de la durée d'assurance, du sexe et du groupe professionnel (facteur de risque). La rente minimale s'élève à 102 euros par mois (116 francs suisses).

2.2 Décès

En *Serbie*, ont droit à des prestations en cas de décès les veuves (même les veuves divorcées qui avaient droit à une pension de la part de la personne décédée), les orphelins (outre les enfants biologiques, également les enfants recueillis, les enfants du conjoint et les enfants adoptés) ainsi que les frères et sœurs, les parents et les beaux-parents (dans la mesure où ils étaient soutenus financièrement par la personne décédée).

Une période d'assurance minimale de cinq ans ou un droit existant à une rente de vieillesse ou à une rente d'invalidité sont requis pour avoir droit à ces prestations. La rente de survivant s'élève à 70 % de la rente minimale de vieillesse et d'invalidité.

Au *Monténégro*, ont droit à des prestations de décès les veuves (même les veuves divorcées qui avaient droit à une pension de la part de la personne décédée), les orphelins enfants biologiques ainsi que les enfants adoptés et les enfants du conjoint, dans la mesure où ils étaient soutenus financièrement par la personne décédée.

La personne assurée doit justifier de cinq années d'assurance ou avoir eu droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité. Le montant de la rente de survivant correspond en principe à celui de la rente de vieillesse minimale, mais il peut être plus élevé en fonction des années d'assurance accomplies par la personne décédée.

2.3 Invalidité

En *Serbie*, il existe un droit à une rente d'invalidité sans condition de durée d'assurance en cas d'incapacité de travail complète pour des raisons professionnelles. Une certaine durée d'assurance est requise dans les autres cas. Le montant de la rente est calculé selon les mêmes critères que celui de la rente de vieillesse.

Au *Monténégro*, il existe un droit à une rente d'invalidité en cas d'invalidité pour des raisons professionnelles, et cela indépendamment de la durée d'assurance. Une certaine durée d'assurance est requise dans les autres cas. Le montant de la rente est calculé selon les mêmes critères que celui de la rente de vieillesse. Un droit à une rente d'invalidité n'est reconnu qu'à partir d'un taux d'invalidité de 75 %.

2.4 Accident

Selon la législation *serbe* sur l'assurance-accidents, toutes les personnes exerçant une activité lucrative sont assurées. L'assurance-accidents couvre les risques accident professionnel et maladies professionnelles.

Outre une éventuelle rente d'invalidité, il existe un droit à une indemnité pour handicap physique lorsque celui-ci correspond à 30 % de la capacité de gain.

Selon la législation *monténégrine* sur l'assurance-accidents, toutes les personnes exerçant une activité lucrative sont assurées. L'assurance-accidents couvre les risques accident professionnel et maladies professionnelles. Pour que le droit à une rente d'invalidité pour cause d'accident professionnel ou de maladie professionnelle soit reconnu, il faut que l'incapacité de travail soit d'au moins 75 %. Une indemnité pour handicap physique suppose une incapacité de travail d'au moins 50 %. La rente de l'assurance-accidents est calculée sur les mêmes bases que la rente d'invalidité. En cas de handicap physique, la prestation est calculée en fonction du taux d'invalidité.

2.5 Indemnités journalières en cas de maladie et en cas de maternité

En *Serbie*, il existe un droit à des indemnités journalières en cas de maladie, et ce à partir du premier jour de l'incapacité de travail et jusqu'à la guérison ou jusqu'à ce que l'ayant droit perçoive une rente de l'assurance-invalidité. L'assuré touche 65 % du salaire moyen des trois derniers mois. En cas d'accident professionnel, de maladie professionnelle ou en cas de don de tissus ou d'organes, le salaire moyen des trois derniers mois est versé dans son intégralité. Les indemnités journalières sont versées dans les 30 premiers jours par l'employeur et, ensuite, elles le sont via un fonds spécifique. En cas de maternité, le montant de la prestation est calculé en fonction de la durée d'assurance préalable. Une prestation complète est versée si cette période d'assurance préalable est d'au moins six mois. Le montant de la prestation est calculé sur la base du revenu touché au cours des douze mois précédant la maternité.

Au *Monténégro*, il existe un droit à des indemnités journalières en cas de maladie ou en cas de maternité. Celles-ci sont versées dès le premier jour et pendant 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. Les indemnités journalières s'élèvent en règle générale à 70 % du salaire assuré, mais dans des cas particuliers, comme la maternité ou le don d'organes, elles s'élèvent à 100 %. Elles sont versées par l'employeur pendant les 60 premiers jours et elles sont ensuite prises en charge par un fonds spécifique. En cas de maternité, elles sont à la charge du fonds dès le premier jour.

3 **Commentaire de certaines dispositions des conventions**

Dispositions générales (titre I)

Art. 2 Champ d'application matériel

Les conventions concernent l'assurance-vieillesse et survivants, l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents et l'assurance-maladie (elles se limitent pour cette dernière assurance à régler le passage de l'assurance-maladie d'un État à celle de l'autre État). Dans les relations avec le Monténégro, le champ d'application matériel pour la Suisse comprend aussi la législation fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture et les allocations familiales selon la législation monténégrine. Dans le projet initial de convention avec la Serbie, la Suisse avait prévu, pour ce qui est du champ d'application matériel, d'inclure la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture, comme cela est prévu dans la convention avec le Monténégro. Cependant, sur demande de la Serbie, les prestations familiales ont été retirées du champ d'application matériel. Dans la législation serbe, les allocations pour enfant sont réglementées dans l'aide sociale et ne peuvent donc pas être coordonnées avec les allocations familiales suisses. Cette solution reflète aussi la retenue de la Suisse en matière d'exportation d'allocations familiales.

Art. 3 Champ d'application personnel

Les conventions s'appliquent aux ressortissants des États contractants, aux membres de leur famille et à leurs survivants, quelle que soit leur nationalité, ainsi qu'aux réfugiés et aux apatrides qui résident sur le territoire de l'un des États contractants. Les dispositions sur la législation applicable s'appliquent aussi en partie aux ressortissants d'États tiers.

Art. 4 Égalité de traitement

Le principe de l'égalité de traitement est un principe cardinal qui se retrouve dans toutes les conventions de sécurité sociale. La Suisse émet toujours les mêmes réserves, qui concernent l'assurance AVS/AI facultative, l'assurance AVS/AI des ressortissants suisses travaillant à l'étranger au service de la Confédération ou de certaines organisations, et l'adhésion volontaire à l'AVS/AI réservée aux fonctionnaires internationaux de nationalité suisse.

Art. 5 Versement des prestations à l'étranger

La garantie du versement des prestations aux ressortissants de l'un des États qui résident sur le territoire de l'autre État est un élément crucial de la coordination de la sécurité sociale (par. 1)

Le versement de rentes dans des États tiers se règle par référence au principe de l'égalité de traitement: si un État le prévoit pour ses propres ressortissants, il appliquera la même règle aux ressortissants de l'autre État (Serbie: par. 3, Monténégro:

par. 4). Les rentes minimales serbe et monténégrine ne sont pas exportables, car il s'agit de prestations sous condition de ressources.

De manière analogue à ce qui est prévu dans d'autres conventions, ne sont pas exportables, en ce qui concerne la Suisse, les quarts de rente AI, les rentes extraordinaires et, dans les relations avec le Monténégro, les allocations de ménage au titre des dispositions suisses sur les allocations familiales dans l'agriculture.

Dispositions sur la législation applicable (titre II)

Art. 6 Principe général

L'un des points essentiels que règlent les conventions est celui de la législation applicable aux ressortissants de l'un des États qui exercent une activité lucrative sur le territoire de l'autre; le but est d'éviter un double assujettissement ou des lacunes d'assurance. Comme toutes les autres conventions du même type, les présentes conventions retiennent le principe de l'assujettissement au lieu où s'exerce l'activité lucrative. Cela signifie que si une personne travaille dans les deux États, elle sera assurée dans chaque État uniquement pour l'activité qui y est exercée.

Les articles qui suivent contiennent des règles particulières s'écartant du principe de l'assujettissement au lieu de travail pour certaines catégories d'employés.

Art. 7 Réglementation particulière

Détachement (par. 1)

Les salariés détachés temporairement sur le territoire de l'autre État pour y travailler demeurent, pendant 24 mois au maximum, soumis aux dispositions de l'État contractant qui les a détachés. Cela évite un double assujettissement ou une interruption de la carrière d'assurance, et facilite le travail administratif pour l'employeur. Une prolongation du détachement est possible d'un commun accord entre les autorités compétentes.

Personnel des entreprises de transport routier, ferroviaire ou aérien (par. 2)

Cet article rattache les personnes employées par une entreprise de transport routier, ferroviaire ou de aérien à la loi de l'État où se trouve le siège de la compagnie ou, le cas échéant, de la succursale qui les emploie. Il correspond aux dernières conventions conclues par la Suisse et reflète la pratique internationale.

Employés du secteur public (par. 3)

Les personnes employées par un service public de l'un des États contractants et détachées sur le territoire de l'autre État restent assujetties à l'assurance de l'État de provenance.

Employés d'une entreprise de transport maritime (par. 4)

Les personnes travaillant à bord d'un bateau sont assurées dans l'État du pavillon. Les travailleurs des ports qui ne montent que temporairement à bord ne sont pas concernés.

Art. 8 Membres de représentations diplomatiques ou consulaires

Dans le respect de la Convention de Vienne du 18 avril 1961 sur les relations diplomatiques⁵ et de la Convention de Vienne du 24 avril 1963 sur les relations consulaires⁶, le par. 1 prévoit que les ressortissants de l'un des États contractants envoyés comme membres d'une mission diplomatique ou d'un poste consulaire de cet État sur le territoire de l'autre État sont soumis à la législation du premier État. La notion de mission diplomatique recouvre aussi bien l'ambassade que la mission permanente auprès d'une organisation internationale.

Le personnel qui est engagé par l'État contractant dont il a la nationalité sur le territoire de l'autre État au service d'une représentation diplomatique ou consulaire du premier État est soumis à la législation sociale du second État, mais il peut opter pour la législation sociale du premier État (par. 2).

Conformément au par. 3, la représentation diplomatique ou consulaire est tenue de respecter les obligations imposées aux employeurs de l'État contractant à l'égard du personnel assuré selon le droit de cet État.

Les Parties ont aussi souhaité régler le statut juridique des ressortissants des États contractants qui sont employés sur le territoire de l'un des États au service de représentations diplomatiques ou consulaires d'États tiers (convention avec la Serbie: par. 5; convention avec le Monténégro: par. 6), pour leur éviter une lacune d'assurance. Au cas où ni leur pays d'origine, ni leur pays accréditant ne leur donneraient la possibilité de s'assurer, ces personnes sont assurées dans leur État de travail.

Art. 9 Exceptions

Les règles sur la législation applicable sont complétées par cette disposition, dite clause échappatoire, qui permet aux autorités compétentes des deux États de prévoir, d'un commun accord, des solutions particulières dans des cas spéciaux.

Art. 10 Membres de la famille

L'art. 10 est une disposition standard sur l'assujettissement à l'assurance des membres de famille accompagnant le travailleur détaché. Elle permet au conjoint non actif et aux enfants de rester assurés avec le travailleur dans l'État d'origine.

*Dispositions particulières relatives aux prestations (titre III)**Maladie et maternité**Art. 11 et 12* Totalisation des périodes d'assurance

Ces dispositions facilitent l'accès à l'assurance d'indemnités journalières facultative en cas de maladie ou en cas de maternité. Les assureurs suisses tiennent compte, avec une éventuelle réserve, des périodes d'assurance dans l'assurance serbe ou

⁵ RS 0.191.01

⁶ RS 0.191.02

monténégrine d'indemnités journalières. Inversement, les dispositions facilitent aussi le passage dans l'assurance-maladie serbe ou monténégrine.

Invalidité, vieillesse et survivants

Art. 13 Mesures de réadaptation

Cette disposition s'inspire des dernières conventions conclues par la Suisse en matière de sécurité sociale. L'accès aux mesures de réadaptation de l'AI suisse est facilité pour les ressortissants serbes et monténégrins, mais comporte quelques dérogations au principe de l'égalité de traitement.

Les ressortissants serbes et monténégrins soumis à l'obligation de cotiser à l'AVS/AI (personnes qui travaillent en Suisse ou qui y sont domiciliées) ont droit aux mesures de réadaptation aux mêmes conditions que les Suisses, tant qu'ils résident en Suisse. Les ressortissants serbes et monténégrins assurés dans l'AVS/AI, mais qui ne sont pas soumis à l'obligation de cotiser (personnes non actives entre 18 et 20 ans et enfants mineurs), ont droit aux mesures de réadaptation après un an de résidence en Suisse ou s'ils sont nés invalides en Suisse.

Art. 14 et 17 Totalisation des périodes d'assurance

Étant donné que les régimes serbe et monténégrin exigent 15 ans d'assurance pour avoir droit à une rente, la prise en compte des périodes d'assurance accomplies à l'étranger, prévue à l'art. 17, est très importante pour atteindre la durée minimale d'assurance. En ce qui concerne la Suisse, la prise en compte des périodes d'assurance accomplies à l'étranger conformément à l'art. 14 est de moindre importance. En effet, cette prise en compte n'a lieu que pour atteindre la durée minimale d'assurance de trois ans requise pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité lorsque la période d'assurance en Suisse est supérieure à un an, mais inférieure à trois ans. Sont alors prises en compte non seulement les périodes d'assurance accomplies dans l'autre État partie, mais aussi celles accomplies dans un État tiers avec lequel l'un des deux États parties a conclu une convention bilatérale.

Art. 15 Indemnité unique

Cette disposition a pour but de rationaliser la gestion administrative. Les coûts de gestion et de transfert mensuel à l'étranger sont proportionnellement trop élevés pour des rentes de faible montant. C'est pourquoi le versement à l'étranger d'une rente de vieillesse d'un ressortissant serbe ou monténégrin n'excédant pas 10 % de la rente complète est remplacé par une indemnité unique correspondant à une valeur capitalisée de la rente due. Lorsque le montant de la rente suisse est supérieur à 10 %, mais ne dépasse pas 20 % de la rente ordinaire complète correspondante, l'assuré peut choisir entre le versement de la rente et le paiement d'une indemnité unique. A certaines conditions, ce versement sous forme d'indemnité unique est applicable aux rentes d'invalidité.

Art. 16 Rentes extraordinaires

Il s'agit d'une disposition standard des conventions conclues par la Suisse, qui facilite l'accès aux rentes extraordinaires pour les ressortissants de l'État partenaire. En dérogation à l'égalité de traitement, une durée minimale de résidence de cinq ans en Suisse est exigée pour l'ouverture d'un droit à une rente extraordinaire. En outre, le fait de remplir les conditions d'octroi de la rente extraordinaire prévues par une convention de sécurité sociale facilite l'accès aux prestations complémentaires de l'AVS/AI (cf. art. 5, al. 3, de la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires⁷).

Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles (art. 20 à 24)

Avec l'entraide en matière de prestations, une personne assurée dans un État contractant qui a un accident sur le territoire de l'autre État a droit au traitement médical nécessaire sans devoir en supporter elle-même les coûts. Les prestations et les tarifs se conforment aux dispositions de cet État; l'assurance à laquelle la personne concernée est affiliée doit rembourser les coûts supportés par l'institution d'«entraide» (art. 20). Le taux d'incapacité de gain due à des accidents du travail ou à des maladies professionnelles qui se sont déclarés successivement dans les deux États doit être déterminé en fonction des uns et des autres (art. 21). Les conventions règlent 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 États contractants (art. 23 et 24).

Allocations pour enfant (art. 25 de la convention avec le Monténégro)

Les ressortissants de la Suisse et du Monténégro ont droit aux allocations pour enfant prévues par les dispositions mentionnées dans le champ d'application matériel de la convention (art. 2 de la convention avec le Monténégro), indépendamment du lieu de résidence de l'enfant. En ce qui concerne la Suisse, cette disposition ne s'applique qu'aux allocations familiales au titre de la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture.

Modalités d'application (titre IV)

Art. 25 à 36 de la convention avec la Serbie et *26 à 37* de la convention avec le Monténégro

Comme toutes les autres conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par la Suisse, les présentes conventions contiennent aussi un paragraphe sur les modalités d'application; elles sont similaires à celles de toutes les autres conventions. Ces dispositions prévoient notamment la conclusion d'un arrangement administratif facilitant l'application de la convention. Elles prévoient en outre que les autorités des États contractants acceptent des documents rédigés dans l'une des langues officielles des deux États et qu'elles se prêtent mutuellement assistance dans l'application de la

⁷ RS 831.30

convention, et elles définissent comment les prestations indûment perçues sont remboursées. En outre, le paiement des montants dus en application de la convention est garanti, même si l'un des États contractants a soumis la circulation des devises à des restrictions. La protection des données personnelles en cas de transmission d'informations est aussi réglée en détail. En particulier, les données transmises entre les États ne peuvent être utilisées qu'aux fins visées par la convention et doivent être protégées contre tout accès et toute utilisation non autorisés. Les dispositions de protection des données de l'État qui reçoit les données s'appliquent aux données transmises dans le cadre des conventions. Le règlement des différends est du ressort des autorités compétentes des États contractants.

Dans son avis sur la motion du groupe de l'Union démocratique du centre du 24 septembre 2009 (09.3887), le Conseil fédéral explique, entre autres, que de nouvelles conventions avec les pays des Balkans ne seront conclues qu'à la condition qu'un dispositif d'éclaircissement des cas de fraude soit prévu. Les deux conventions contiennent une disposition permettant d'éviter la perception indue de prestations (art. 27 de la convention avec la Serbie et 28 de la convention avec le Monténégro). Cette disposition permet à l'assurance-vieillesse et survivants suisse, à l'assurance-invalidité suisse et à l'assurance-accidents suisse d'effectuer des contrôles supplémentaires dans l'autre État en cas de soupçon fondé. Ainsi, l'assurance-invalidité suisse peut charger un service reconnu (par ex. une entreprise de règlement des sinistres ou une organisation de surveillance) de réaliser des contrôles supplémentaires (par ex. contrôles, enquêtes ou observations) dans l'autre État.

La disposition sur la prévention de la perception indue de prestations prévue par la convention avec le Monténégro est unilatérale; elle ne permet qu'aux assurances sociales suisses de réaliser ou de demander des contrôles supplémentaires au Monténégro. Elle est conçue de manière bilatérale dans la convention avec la Serbie. Des enquêtes sont réalisées dans le cadre du dispositif suisse de lutte contre la fraude afin d'éviter les abus et la fraude de bénéficiaires de rentes serbes en Suisse; ces enquêtes sont donc menées selon les dispositions du droit suisse.

Dispositions transitoires et dispositions finales (titre V)

(art. 37 à 40 de la convention avec la Serbie et 38 à 41 de la convention avec le Monténégro)

Les conventions s'appliquent dès leur entrée en vigueur. Elles couvrent également les événements assurés survenus avant leur entrée en vigueur; toutefois, les prestations qui en résultent ne seront versées qu'à partir de leur entrée en vigueur.

L'échange des instruments de ratification ne peut avoir lieu qu'après la clôture dans chaque État partie des procédures constitutionnelles et légales requises pour l'entrée en vigueur des conventions. Les conventions entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit la date de l'échange des instruments de ratification.

Les conventions sont conclues pour une durée indéterminée, mais elles peuvent être dénoncées en tout temps par l'un ou l'autre des États contractants, moyennant l'observation d'un délai de douze mois, pour la fin d'une année civile, par la voie

diplomatique. Les droits que les personnes ont acquis en vertu des dispositions des conventions ne sont pas touchés par cette dénonciation.

4 Conséquences

4.1 Conséquences sur les finances et sur le personnel

Près de 67 000 Serbes vivent en Suisse. Le nombre de Suisses vivant en Serbie s'élève à 2200. Près de 2500 Monténégrins vivent en Suisse et 102 Suisses vivent au Monténégro. 185 950 ressortissants serbes et 6450 ressortissants monténégrins sont enregistrés dans le registre des assurés. Les présentes conventions n'engendrent quasiment aucun coûts supplémentaires ni pour la Confédération, ni pour les assurances, car elles remplacent la convention avec la République Populaire Fédérative de Yougoslavie et ne créent aucune nouvelle obligation pour la Suisse. Seule la disposition relative à la totalisation mutuelle des périodes d'assurance, qui prévoit maintenant la prise en compte des périodes de cotisation accomplies en Serbie et au Monténégro afin d'obtenir la durée minimale de cotisation de trois ans pouvant ouvrir droit à une rente d'invalidité peut engendrer des coûts supplémentaires. Ceux-ci sont estimés à moins de 100 000 francs par an.

La conclusion des conventions n'entraîne aucun besoin supplémentaire en personnel pour la Confédération ni pour la Caisse suisse de compensation, chargée du versement des rentes à l'étranger.

5 Aspects juridiques

5.1 Constitutionnalité

La compétence de la Confédération de conclure les deux conventions de sécurité sociale se fonde sur l'art. 54 de la Constitution (Cst.)⁸, qui confère à la Confédération une compétence générale dans le domaine des affaires étrangères et l'autorise à conclure des accords internationaux. L'approbation des conventions relève de la compétence de l'Assemblée fédérale, conformément à l'art. 166, al. 2, Cst.

5.2 Forme de l'acte à adopter

En vertu de l'art. 141, al. 1, let. d, ch. 3, Cst., sont sujets au référendum les traités internationaux qui contiennent des «dispositions importantes fixant des règles de droit ou dont la mise en œuvre exige l'adoption de lois fédérales». Cependant, selon la pratique adoptée par le Parlement, les conventions de sécurité sociale qui (de même que les conventions contre les doubles impositions, les accords de libre-échange et les accords sur la promotion et la protection réciproque des investissements) ne contiennent pas de dispositions importantes, comme de nombreux accords

⁸ RS 101

similaires déjà conclus par la Suisse, sont considérées comme des «accords standards» et ne sont pas sujettes au référendum. Les conventions de sécurité sociale conclues entre la Suisse reposent toutes sur un même modèle, qui est utilisé de manière uniforme sur le plan international et qui a été approuvé à plusieurs reprises par le Parlement (voir par ex. le message du 4 mars 2011 concernant l'approbation de la convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et le Japon⁹, le message du 12 février 2014 concernant l'approbation de la convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Uruguay¹⁰ et le message du 5 novembre 2014 concernant l'approbation de la convention de sécurité sociale entre la Suisse et le Brésil¹¹). Les conventions de sécurité sociale contiennent des principes de coordination, qui doivent permettre d'éviter que des ressortissants d'un État partie soient désavantagés s'ils s'installent dans l'autre État partie. Leurs dispositions ne peuvent pas être considérées comme fondamentales, même si elles fixent des règles de droit. Ces conventions suivent un schéma conforme à la pratique administrative courante de la Suisse et ne comportent pas de décision de principe pour la législation nationale.

En effet, les engagements que prévoient les présentes conventions sont similaires à ceux déjà pris par la Suisse dans d'autres conventions internationales en matière de sécurité sociale. Les conventions récemment conclues ont une structure analogue et une importance juridique, économique et politique semblable.

Sur mandat du Conseil fédéral, l'Office fédéral de la justice a rédigé un rapport sur la pratique citée. Le 22 juin 2016, le Conseil fédéral a décidé, sur la base de ce rapport, que le fait qu'une convention internationale ne crée pas d'obligations plus étendues pour la Suisse que des traités semblables déjà conclus ne doit plus être déterminant pour décider si une convention doit être soumise au référendum. Raison pour laquelle il a chargé les départements de préparer, d'ici à la fin 2018, des normes de délégation sectorielles en vue de pouvoir conclure des accords internationaux dans leur domaine de compétence par arrêté fédéral simple.

Dans le cadre de la révision en cours de loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales¹², il est prévu d'inscrire dans toutes les lois sur les assurances sociales une nouvelle disposition selon laquelle l'Assemblée fédérale peut approuver les conventions de sécurité sociale par arrêté fédéral simple. Cette délégation de compétence à l'Assemblée fédérale reviendrait à codifier la pratique en matière d'«accords standards» et créerait la base légale nécessaire.

Le Conseil fédéral propose donc que l'arrêté fédéral portant approbation des conventions de sécurité sociale entre la Suisse et la Serbie ainsi qu'entre la Suisse et le Monténégro ne soit pas sujet au référendum prévu par l'art. 141, al. 1, let. d, ch. 3, Cst., conformément à la pratique actuelle pour les accords standards.

⁹ FF 2011 2397

¹⁰ FF 2014 1655

¹¹ FF 2014 8655

¹² FF 2017 1457

