



19.xxx

## **Message concernant l'approbation de la convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Bosnie et Herzégo- vine**

du ...

---

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

Par le présent message, nous vous soumettons le projet d'un arrêté fédéral portant approbation de la convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Bosnie et Herzégovine, en vous proposant de l'adopter.

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

...

Au nom du Conseil fédéral suisse :

La présidente de la Confédération,  
Simonetta Sommaruga  
Le chancelier de la Confédération, Walter  
Thurnherr

---

## Condensé

***La présente convention de sécurité sociale est la dernière d'une série de conventions qui remplacent, par des conventions séparées, la convention de sécurité sociale conclue avec la République Populaire Fédérative de Yougoslavie.***

### **Contexte**

*La Bosnie et Herzégovine est un État successeur de l'ex-République Populaire Fédérative de Yougoslavie. Dans le domaine de la sécurité sociale, les relations entre la Suisse et cet État sont encore réglées par la convention entre la Suisse et la République Populaire Fédérative de Yougoslavie, conclue en 1962.*

*La conclusion d'une nouvelle convention est nécessaire, parce que le texte de la convention de 1962 est désuet et que ses dispositions ne sont plus adaptées à la législation en vigueur dans les États parties.*

*Des nouvelles conventions ont déjà été conclues avec les autres États successeurs de l'ex-République Populaire Fédérative de Yougoslavie. Les conventions avec la Serbie et avec le Monténégro sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019, celle avec le Kosovo le 1<sup>er</sup> septembre 2019.*

### **Contenu du projet**

*La convention suit le modèle des conventions de sécurité sociale conclues jusqu'à présent par la Suisse et les principes reconnus sur le plan international dans le domaine de la sécurité sociale. Parmi ceux-ci figurent notamment l'égalité de traitement des ressortissants des États contractants, 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. La convention contient en outre une base en matière de lutte contre les abus et la fraude.*

*En ce qui concerne la Suisse, le champ d'application matériel de la convention comprend l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, l'assurance-accidents et les allocations familiales dans l'agriculture. La convention contient en outre des dispositions spécifiques sur la coordination de l'assurance-maladie.*

*Le message décrit dans une première partie l'histoire de la convention. Il présente ensuite le système de sécurité sociale de la Bosnie et Herzégovine, et contient enfin un commentaire des dispositions de la convention.*

# Message

## 1 Contexte

### 1.1 Nécessité d'agir et objectifs

La Bosnie et Herzégovine est un État successeur de l'ex-République Populaire Fédérative de Yougoslavie qui a déclaré son indépendance en 1992. Sur la base de déclarations de la Suisse et de la Bosnie et Herzégovine, la Convention du 8 juin 1962 entre la Confédération suisse et la République Populaire Fédérative de Yougoslavie relative aux assurances sociales<sup>1</sup> est restée applicable dans les relations entre les deux États.

La Suisse dispose de nouveaux instruments juridiques avec les États successeurs que sont la Slovénie, la Croatie, la Macédoine, la Serbie, le Monténégro et le Kosovo. 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 personnes<sup>2</sup> et les règlements (CE) n<sup>os</sup> 883/2004<sup>3</sup> et 987/2009<sup>4</sup> qui s'appliquent en matière de coordination de la sécurité sociale.

La convention conclue avec la République Populaire Fédérative de Yougoslavie ne correspond plus à la législation en vigueur dans les États parties. En ce qui concerne la Bosnie et Herzégovine, les renvois au droit de l'ancienne République Populaire Fédérative de Yougoslavie n'ont plus de sens. 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<sup>e</sup> révision de l'AI.

Dans son avis sur la motion du 24 septembre 2009 du groupe de l'Union démocratique du centre (09.3887 « Dénonciation des conventions de sécurité sociale avec la Turquie et les pays des Balkans »), le Conseil fédéral a indiqué 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. Des dispositions visant à empêcher et à combattre les abus et les fraudes ont été intégrées dans la convention. Elles permettent, entre autres, de mandater des services reconnus pour réaliser des enquêtes sur place.

La nouvelle convention permettra de poursuivre et d'actualiser les relations avec la Bosnie et Herzégovine dans le domaine du droit des assurances sociales.

<sup>1</sup> RS **0.831.109.818.1**

<sup>2</sup> 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**

<sup>3</sup> Règlement (CE) n<sup>o</sup> 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**

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

## 1.2 Dérroulement et résultat des négociations

Les négociations avec la Bosnie et Herzégovine ont été entamées en septembre 2002. Il s'est ensuivi plusieurs cycles de négociations à des intervalles relativement espacés. La 5<sup>e</sup> révision de l'AI a notamment ralenti le déroulement des négociations. Il a fallu attendre l'issue de la votation de 2007, car le relèvement de la durée minimale de cotisation pour l'octroi des rentes AI avait un impact sur le texte de la convention.

L'engagement de la procédure de signature a été retardé à la suite d'un arrêt du Tribunal administratif fédéral relatif au Kosovo. Ce tribunal avait en effet statué en faveur de la poursuite de l'application de la convention conclue avec l'ex-Yougoslavie, ce qui créait des incertitudes concernant la procédure à suivre en vue de la conclusion de nouvelles conventions avec les États successeurs de l'ex-Yougoslavie. Après la clarification apportée par le Tribunal fédéral sur ces questions, le Conseil fédéral a approuvé la convention présentée par le Département fédéral de l'intérieur le 7 juin 2013 dans une première proposition.

Des difficultés notables sont ensuite apparues lors du contrôle de la traduction des trois versions linguistiques de la Bosnie et Herzégovine (bosniaque, serbe, croate). Après de nombreux échanges de correspondance, les deux délégations se sont de nouveau rencontrées en octobre 2017. Lors de cette réunion, les deux parties ont encore introduit des modifications matérielles au texte de la convention et mis au point ses versions linguistiques. Les textes ont pu être finalisés définitivement début mai 2018.

Le Conseil fédéral a approuvé la présente version de la convention le 15 juin 2018. La convention a été signée le 1<sup>er</sup> octobre 2018 à Sarajevo.

Le contenu de la convention correspond aux autres conventions de sécurité sociale conclues récemment. Celles-ci comportent notamment une disposition importante du point de vue suisse, à savoir une disposition qui garantit la collaboration en matière de lutte contre les abus et la fraude. Par ailleurs, la convention garantit une large égalité de traitement entre les ressortissants des deux États et prévoit l'exportation des prestations.

## 1.3 Relation avec le programme de la législature et avec les stratégies du Conseil fédéral

La présente convention n'est mentionnée ni dans le message du 27 janvier 2016 sur le programme de la législature 2015 à 2019<sup>5</sup> ni dans l'arrêt fédéral du 14 juin 2016 sur le programme de la législature 2015 à 2019<sup>6</sup>, parce qu'elle présente un caractère répétitif au regard des autres conventions de sécurité sociale conclues par la Suisse.

<sup>5</sup> FF 2016 981

<sup>6</sup> FF 2016 4999

## 2 Renonciation à une procédure de consultation

En vertu de l'art. 3, al. 1, let. c, de la loi du 18 mars 2005 sur la consultation (LCo)<sup>7</sup>, une procédure de consultation a lieu lors des travaux préparatoires concernant les traités internationaux qui sont soumis au référendum prévu par l'art. 140, al. 1, let. b, de la Constitution (Cst.)<sup>8</sup> ou sujets au référendum prévu par l'art. 141, al. 1, let. d, ch. 3, Cst., ou encore qui touchent des intérêts essentiels des cantons.

Selon l'art. 3a, al. 1, LCo, il est possible de renoncer à une procédure de consultation lorsqu'aucune information nouvelle n'est à attendre du fait que les positions des milieux intéressés sont connues, notamment parce que l'objet dont traite le projet a déjà été mis en consultation précédemment (art. 3a, al. 1, let. b, LCo). L'art. 3a, al. 2, LCo précise que la renonciation à la procédure de consultation doit être justifiée par des motifs objectifs.

En vertu de l'art. 141, al. 1, let. d, ch. 3, Cst. et d'un changement très récent de la pratique, la présente convention est sujette au référendum (cf. ch. 7.2). Une consultation devrait dès lors être organisée.

Le projet de convention avec la Bosnie et Herzégovine a été présenté à la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité lors de sa séance du 24 février 2020. Cette commission est composée de représentants des assurés, des associations économiques suisses, des institutions d'assurance, de la Confédération, des cantons ainsi que des personnes handicapées et de l'aide aux invalides (art. 73 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS]<sup>9</sup> et de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité<sup>10</sup>). La commission est ainsi largement représentative des milieux intéressés. Lors de la consultation, la convention a été présentée en détail. La commission a accueilli favorablement cet accord et l'a approuvé sans opposition. Les positions des milieux intéressés sont ainsi connues et attestées. Conformément à l'art. 3a, al. 1, let. b, LCo, on peut dès lors renoncer à une procédure de consultation.

## 3 Présentation de la convention

La structure et le contenu de la convention avec la Bosnie et Herzégovine correspondent à ceux des conventions bilatérales que la Suisse a récemment conclues, y compris avec les États successeurs de la République Populaire Fédérative de Yougoslavie, ainsi qu'aux normes internationales en matière de coordination de la sécurité sociale. La convention vise à coordonner les assurances vieillesse, survivants et invalidité, ainsi que l'assurance-accidents des États contractants afin d'éviter que les ressortissants de l'autre État ne soient désavantagés ou discriminés. La convention porte sur l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, sur l'assurance-accidents

<sup>7</sup> RS 172.061

<sup>8</sup> RS 101

<sup>9</sup> RS 831.10

<sup>10</sup> RS 831.20

ainsi que, dans une mesure moindre, sur l'assurance-maladie. En ce qui concerne les allocations familiales, le champ d'application matériel de la convention du côté suisse ne porte que sur les allocations familiales dans l'agriculture. Cela correspond au champ d'application original de la convention avec l'ex-République Populaire Fédérative de Yougoslavie. La nouvelle convention avec le Monténégro prévoit la même solution.

La convention vise à établir la plus large égalité de traitement possible entre les ressortissants des deux États contractants ; elle pose le principe de l'assujettissement au lieu de l'exercice de l'activité lucrative, avec des règles permettant de déterminer l'État compétent lorsque l'activité lucrative concerne les deux États; elle facilite l'accès aux prestations des États contractants, notamment par la prise en compte des périodes d'assurance accomplies dans l'autre État pour l'ouverture d'un droit aux prestations; elle garantit le versement intégral des prestations à l'étranger et institue la collaboration des autorités des États contractants. Elle prévoit en outre une clause de lutte contre les abus, et elle règle la restitution des prestations indûment versées.

La conclusion de cette convention de sécurité sociale, fondée sur le modèle éprouvé de nombreux autres traités et sur une base modernisée, permet la poursuite des relations avec la Bosnie et Herzégovine dans le domaine du droit des assurances sociales.

### **3.1 Versions linguistiques de la convention**

La convention a été conclue en langue allemande, en langue bosniaque, en langue croate et en langue serbe, toutes les versions faisant également foi.

## **4 Aperçu de la sécurité sociale en Bosnie et Herzégovine**

### **4.1 Généralités**

En Bosnie et Herzégovine, le système de sécurité sociale actuel est basé sur l'ancien système de la république d'ex-Yougoslavie du même nom. La structure actuelle du pays se reflète aussi dans le système de pension. Le pays se compose de deux entités qui sont la Fédération de Bosnie et Herzégovine et la République Srpska, ainsi que du district autonome de Brcko. Les deux entités gèrent chacune, selon leurs dispositions légales, un fonds de pension qui leur est propre. Les indépendants et les salariés ainsi que les agriculteurs et les personnes des services paroissiaux sont obligatoirement assurés dans ces fonds, qui sont organisés selon le principe de répartition. Ces fonds sont financés par des cotisations, des recettes provenant de l'assurance volontaire, d'autres activités du fonds et des contributions étatiques. L'assurance couvre les risques vieillesse, invalidité et décès. Dans le district de Brcko, qui ne dispose pas d'un fonds propre, les personnes concernées peuvent, au choix, s'affilier au fonds de l'une des deux entités.

Dans la Fédération, les cotisations salariales s'élèvent à 24 % ; 17 % sont à la charge des salariés et 7 % à celle des employeurs.

Dans la République Srpska, le taux de cotisation est de 18,5 %, l'intégralité étant à la charge des salariés.

## **4.2 Vieillesse**

Dans la Fédération, il faut avoir atteint l'âge de 65 ans et justifier d'au moins 20 années d'assurance pour avoir droit à une rente de vieillesse. Un droit à la rente est également ouvert à toute personne qui, indépendamment de son âge, peut justifier de 40 années d'assurance. Les hommes qui ont atteint l'âge de 60 ans et qui justifient de 35 années d'assurance peuvent percevoir la rente de manière anticipée et il en va de même pour les femmes lorsqu'elles ont atteint l'âge de 55 ans et qu'elles justifient de 30 années d'assurance. La perception anticipée de la rente entraîne une réduction permanente de son montant. Celui-ci se base sur le revenu moyen soumis à cotisation et sur la durée d'assurance.

Dans la République Srpska, le droit à la rente de vieillesse est ouvert aux personnes qui ont atteint l'âge de 65 ans et qui justifient de 15 années d'assurance. De plus, les hommes qui ont atteint l'âge de 60 ans et qui justifient de 40 années de cotisation peuvent percevoir la rente de manière anticipée. Il en va de même pour les femmes qui ont atteint l'âge de 58 ans et qui justifient de 35 années de cotisation. Comme dans la Fédération, le montant de la rente dépend de la durée de cotisation et du revenu réalisé.

## **4.3 Décès**

Le conjoint et les enfants d'un assuré qui décède ont en principe droit à des prestations de survivants. Dans la République Srpska, les parents qui étaient soutenus par le défunt ont également droit à des prestations.

Le défunt devait avoir droit à une rente de vieillesse ou à une rente d'invalidité au moment de son décès. Si le décès est causé par un accident professionnel ou par une maladie professionnelle, cette condition ne s'applique pas.

Les veuves perçoivent les prestations lorsqu'elles ont plus de 50 ans et les veufs lorsqu'ils ont plus de 60 ans. Pour les veuves et les veufs, l'octroi de prestations est subordonné à la condition qu'ils s'occupent d'un enfant qui a lui-même droit à une rente de survivant ou d'un enfant handicapé.

Les enfants perçoivent les prestations jusqu'à l'âge de 15 ans ou, s'ils étudient à plein temps, jusqu'à l'âge de 25 ans (Fédération) ou de 26 ans (République Srpska). Les enfants handicapés ont droit aux prestations indépendamment de leur âge.

Le montant des prestations dépend du nombre d'ayants droit (conjoint et enfants) et du montant de la rente de vieillesse ou d'invalidité du défunt. Le montant s'élève à 70 % de la rente principale pour un survivant, et à 100 % à partir de 4 survivants.

#### **4.4 Invalidité**

La condition pour l'ouverture d'un droit à une rente d'invalidité est une incapacité de travail d'au moins 20 %. Le montant des prestations dépend de la durée de l'emploi et du taux d'invalidité.

Dans la Fédération, une durée minimale d'une année d'assurance est en outre posée. Si l'invalidité est d'origine professionnelle, la montant de la rente ne peut pas être inférieur à une rente de vieillesse basée sur 40 ans années d'assurance. Dans les autres cas, la rente est calculée comme une rente de vieillesse avec la même durée d'assurance.

#### **4.5 Accident**

Le cercle des assurés et le financement sont les mêmes que dans l'assurance de pension. Les risques couverts sont l'accident professionnel et les maladies professionnelles.

En cas d'invalidité durable, il existe un droit aux mêmes prestations que celles décrites au ch. 4.4. Mais aucune durée minimale d'assurance n'est requise.

Les prestations médicales en nature sont prises en charge par l'assurance-maladie. Celle-ci est financée par des cotisations et par l'État. Selon le traitement, les patients doivent supporter 10 à 25 % des coûts de médecin ou des frais d'hôpital.

En cas d'incapacité de travail de courte durée, l'employeur verse l'intégralité du salaire pendant 42 jours (Fédération et district de Brcko) ou pendant 30 jours (République Srpska). L'assurance-maladie rembourse ces montants.

### **5 Commentaire des dispositions de la convention**

#### *Dispositions générales (titre I)*

##### *Art. 2*

Du côté suisse, le champ d'application matériel comprend l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, l'assurance-accidents, l'assurance-maladie (dans une mesure moindre) et les allocations familiales dans l'agriculture. Du côté de la Bosnie et Herzégovine, le champ d'application s'étend aux dispositions légales sur l'assurance de rentes et invalidité, l'assurance-accidents, l'assurance-maladie, les allocations familiales et sur l'allocation de maternité.

##### *Art. 3*

Cette disposition règle le champ d'application personnel. La convention s'applique aux ressortissants des États contractants, aux membres de leur famille et à leurs survivants ainsi qu'aux réfugiés et aux apatrides et aux membres de leur famille qui résident sur le territoire de l'un des États contractants. Certaines dispositions s'appliquent aussi aux ressortissants d'un État tiers. Il s'agit notamment des règles



d'assujettissement et des règles concernant l'assurance-maladie et l'assurance-accidents.

#### *Art. 4*

En conformité avec les principes généraux appliqués au niveau international, la convention garantit une très large égalité de traitement entre les ressortissants des deux États contractants dans les domaines d'assurance relevant de son champ d'application. Cependant, en raison des particularités de sa législation, la Suisse se réserve le droit de mettre certaines limites à l'égalité de traitement. Cela concerne notamment l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants facultative ainsi que l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité de ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger au service de la Confédération ou de certaines organisations (cf. art. 1a, al. 1, let. c, ch. 2 et 3, LAVS).

#### *Art. 5*

L'égalité de traitement s'applique aussi au versement de prestations en espèces à l'étranger. L'art. 5 garantit le versement sans restriction des prestations en espèces aux ressortissants des États contractants indépendamment du lieu de domicile. La Suisse limite l'application de ce principe en ce sens que les quarts de rente AI, les rentes extraordinaires et les allocations pour impotent de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse ne sont versés qu'aux assurés domiciliés en Suisse. Conformément à la présente convention, les allocations de ménage au titre des dispositions légales suisses sur les allocations familiales dans l'agriculture sont versées aux ressortissants de Bosnie et Herzégovine à condition que l'ayant droit réside en Suisse avec sa famille. De son côté, la Bosnie et Herzégovine a posé la réserve de ne pas exporter les rentes minimales qui sont considérées comme une prestation sous condition de ressources.

#### *Dispositions légales applicable (titre II)*

#### *Art. 6 à 9*

Un point important des conventions de sécurité sociale consiste à déterminer l'assujettissement aux assurances sociales des ressortissants d'un État contractant qui exercent une activité lucrative sur le territoire de l'autre État contractant. Comme toutes les autres conventions bilatérales du même type, la présente convention applique le principe de l'assujettissement au lieu de l'exercice de l'activité lucrative. Cela signifie que si une personne travaille dans les deux États, elle sera assujettie au système de sécurité sociale dans chaque État uniquement pour l'activité qui y est exercée. Cette disposition s'applique aussi aux ressortissants d'État tiers (art. 6).

Les art. 7 à 10 comprennent des dispositions particulières qui dérogent au principe de l'assujettissement au lieu de l'exercice de l'activité lucrative. Les salariés détachés temporairement sur le territoire de l'autre État pour y travailler demeurent soumis pendant 24 mois aux dispositions légales de l'État contractant qui les a détachés (art. 7).

Les salariés d'une entreprise de transport routier ou aérien ayant son siège dans l'un des États contractants qui exercent leur activité dans les deux États contractants sont soumis à la législation du pays dans lequel l'entreprise a son siège. Si le salarié est domicilié dans l'autre État contractant ou qu'il est employé dans une succursale ou une représentation permanente dans l'autre État contractant, il est soumis à la législation de cet État (art. 7, par. 2 et 3).

Les personnes employées par un service public de l'un des États qui sont envoyées sur le territoire de l'autre État demeurent soumises à la législation de leur pays d'origine (art. 7, par. 4).

Les membres de l'équipage d'un navire battant pavillon d'un État contractant et domiciliés dans un État contractant sont assujettis aux dispositions légales l'État de domicile (art. 7, par. 5),

Conformément aux conventions de Vienne sur les relations diplomatiques et consulaires<sup>11</sup>, le personnel des missions diplomatiques, des missions permanentes et des postes consulaires reste assujetti aux assurances sociales de l'État de provenance (art. 8).

Les personnes (sans statut diplomatique ou consulaire) au service d'un État contractant employées auprès d'une représentation de cet État dans l'autre État sont en principe, indépendamment de leur nationalité, assujetties au lieu de l'exercice de l'activité lucrative. Elles ont cependant la possibilité d'opter pour l'application des dispositions légales de l'État de la représentation diplomatique ou consulaire (art. 8, par. 2 et 3).

Les représentations diplomatiques et consulaires des États contractants sont tenues, en tant qu'employeurs, d'assurer le personnel local selon la législation de sécurité sociale de l'État dans lequel se trouve la représentation (art. 8, par. 4).

Les ressortissants d'un État contractant qui sont employés en tant que personnel technique ou de service auprès d'une représentation diplomatique ou consulaire d'un État tiers dans l'autre État contractant sont soumis à la législation du deuxième État contractant s'ils ne sont assurés ni dans leur pays d'origine ni dans l'État tiers de l'employeur. Cette disposition permet d'éviter des lacunes d'assurance (art. 9).

#### *Art. 10*

Les règles sur la législation applicable sont complétées par une disposition, dite « clause échappatoire », qui permet aux autorités compétentes des deux États de prévoir, d'un commun accord et dans l'intérêt des personnes concernées, des dérogations dans des cas spécifiques.

<sup>11</sup> Convention de Vienne du 18 avril 1961 sur les relations diplomatiques RS **0.191.01**;  
Convention de Vienne du 24 avril 1963 sur les relations consulaires, RS **0.191.02**

*Art. 11*

L'art. 11 règle la situation du conjoint et des enfants d'une personne détachée par l'un des États contractants sur le territoire de l'autre État. Les membres de la famille qui accompagnent le travailleur restent assurés avec lui auprès des assurances du pays d'origine pendant la durée de l'activité temporaire à l'étranger, pour autant qu'ils n'y exercent aucune activité lucrative (par. 1). En Suisse, le conjoint et les enfants sont dans ce cas assurés auprès de l'AVS/AI (par. 2).

*Dispositions particulières (titre III)**Chapitre 1 Maladie et maternité**Art. 12 et 13*

Ces dispositions règlent le passage de l'assurance-maladie d'un État contractant à celle de l'autre État contractant. En Suisse, seule l'assurance d'indemnités journalières au titre de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)<sup>12</sup> est concernée. Les assureurs suisses tiennent compte, pour réduire ou lever une éventuelle réserve, des périodes d'assurance accomplies dans l'assurance d'indemnités journalières de Bosnie et Herzégovine. Aucune réserve de santé ne peut être émise et aucune période d'assurance ne peut être exigée pour l'admission dans l'assurance obligatoire au titre de la LAMal. Inversement, les dispositions facilitent aussi le passage dans l'assurance-maladie de Bosnie et Herzégovine.

*Chapitre 2 Assurance invalidité, vieillesse et survivants**Art. 15 et 18*

Si les périodes d'assurance accomplies dans un État contractant ne permettent pas d'atteindre la durée d'assurance minimale pour l'ouverture d'un droit, les périodes d'assurance accomplies dans l'autre État contractant sont prises en compte. Cette règle s'applique désormais également au calcul de la période d'assurance minimale de trois ans requise pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité suisse – à condition que le total des périodes d'assurance accomplies en Suisse soit d'au moins un an (art. 18, par. 1). Sont alors prises en compte non seulement les périodes d'assurance accomplies dans l'autre État contractant, mais aussi celles accomplies dans un État tiers avec lequel les États contractants ont conclu une convention bilatérale (art. 15, par. 2, et 18, par. 2).

La prise en compte des périodes accomplies à l'étranger ne vaut que pour permettre l'ouverture du droit à prestation. En revanche, pour le calcul de la rente d'invalidité suisse, seules les périodes d'assurance accomplies en Suisse sont prises en compte (art. 18, par. 4).

<sup>12</sup> RS 832.10

*Art. 16*

Cette disposition règle les modalités de calcul de la rente en Bosnie et Herzégovine lorsqu'il faut prendre en compte des périodes accomplies à l'étranger, conformément au principe de la totalisation et du calcul au prorata.

*Art. 17*

Les ressortissants de Bosnie et Herzégovine soumis à l'obligation de cotiser qui exercent une activité lucrative ou qui résident en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation comme les Suisses aussi longtemps qu'ils résident en Suisse. Les ressortissants de Bosnie et Herzégovine sans activité lucrative qui, en raison de leur âge, sont assurés à l'AVS/AI, mais ne sont pas soumis à l'obligation de cotiser (personnes sans activité lucrative âgées de 18 à 20 ans et enfants mineurs) ont droit aux mesures de réadaptation à condition d'avoir résidé au moins un an en Suisse. Des conditions plus souples s'appliquent aux mineurs invalides (art. 17, par. 4).

*Art. 19*

Le versement à l'étranger d'une rente ordinaire de vieillesse n'excédant pas 10 % de la rente complète est remplacé par une indemnité unique égale à la valeur actuelle de la rente due au moment de la réalisation de l'événement assuré selon la législation suisse. 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 d'une rente et celui d'une indemnité unique. Pour les couples mariés, l'indemnité n'est versée à un conjoint que si l'autre a également droit à une rente.

Les mêmes conditions s'appliquent aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité pour autant que l'ayant droit ait 55 ans révolus et qu'il ne soit plus prévu de réexaminer les conditions d'octroi.

*Art. 20*

Les ressortissants de Bosnie et Herzégovine ont droit aux rentes extraordinaires de l'AVS/AI aux mêmes conditions que les ressortissants des autres États avec lesquels la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale. Le droit est soumis à la condition qu'ils aient vécu pendant au moins cinq ans de manière ininterrompue en Suisse, immédiatement avant la date à partir de laquelle ils demandent la rente.

*Chapitre 3 Assurance contre les accidents et les maladies professionnelles**Art. 21 à 27*

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 légales de cet État ; l'assurance à laquelle la personne concernée est affiliée doit rembourser les coûts à l'institution qui a fourni l'entraide (art. 23). 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 de tous ces événements (art. 24). La convention règle en outre la compétence en matière de prestations en cas de maladie professionnelle contractée ou aggravée lors de l'exercice d'une activité sur le territoire des deux États contractants (art. 27).

#### *Chapitre 4 Allocations familiales*

##### *Art. 28*

Les ressortissants de la Suisse et de la Bosnie et Herzégovine ont droit aux allocations pour enfant prévues par les dispositions mentionnées dans le champ d'application matériel de la convention (art. 2 ; pour la Suisse, allocations familiales dans l'agriculture) indépendamment du lieu de résidence de l'enfant.

##### *Dispositions d'application (titre IV)*

##### *Art. 29 à 40*

Comme toutes les conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par la Suisse avec d'autres États, la présente convention contient un titre consacré aux dispositions d'application, dont les dispositions sont similaires à celles de toutes les autres conventions.

Ces dispositions prévoient, entre autres, la conclusion par les autorités compétentes d'un arrangement administratif pour faciliter l'application de la convention et délèguent à l'Office fédéral des assurances sociales la compétence de conclure cet arrangement (art. 29, ch. 1). Elles prévoient en outre que les autorités des États contractants reconnaissent des documents rédigés dans les langues officielles des deux États contractants (art. 39, par. 1) et qu'elles se prêtent mutuellement assistance dans l'application de la convention (art. 30, par. 1). En outre, le paiement des montants dus en application de la convention est garanti, même si l'un des États contractants soumettait le versement des devises à des restrictions (art. 37, par. 4).

La convention contient une disposition détaillée sur la prévention de la perception indue de prestations (art. 31). Elle prévoit la possibilité de faire réaliser des contrôles supplémentaires sur le territoire de l'autre État contractant. Ainsi, l'assurance-invalidité suisse peut charger un service reconnu en Bosnie et Herzégovine (par ex. une entreprise de règlement des sinistres) de réaliser des enquêtes et des vérifications poussées (par. 3). Inversement, l'assurance sociale de Bosnie et Herzégovine a aussi la possibilité de recourir au dispositif suisse de lutte contre les abus dans l'assurance-invalidité via l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger. L'échange de données concernant les personnes percevant des rentes exportées permettra de faire des comparaisons avec les données sur les décès de l'État de résidence et d'empêcher la perception indue de prestations (par. 4). De même, la possibilité d'un échange d'informations concernant la situation des personnes qui demandent ou touchent des prestations complémentaires suisses est prévue (par. 5).

L'art. 34 prévoit la procédure réglant la restitution des prestations non dues. L'art. 35 règle le recours contre le tiers responsable. La résolution des différends est

en premier lieu du ressort des autorités compétentes des États contractants. Un tribunal arbitral est institué si nécessaire (art. 40).

La protection des données personnelles en cas de transmission d'informations est également réglée en détail (art. 36). En particulier, les données transmises entre les États ne peuvent être utilisées qu'aux fins visées par la convention et elles doivent être protégées contre tout accès et toute utilisation non autorisés. Les dispositions de protection des données applicables sont celles de l'État qui reçoit les données.

### *Dispositions transitoires et dispositions finales (titre V)*

#### *Art. 41 à 44*

La convention est applicable dès son entrée en vigueur. Elle couvre également les événements assurés survenus avant cette date ; toutefois, les prestations qui en résultent ne seront versées qu'à partir de l'entrée en vigueur de la convention.

La convention de sécurité sociale conclue avec l'ex-Yougoslavie cessera de s'appliquer à l'entrée en vigueur de la présente convention.

L'échange des instruments de ratification a lieu après la clôture dans chaque État contractant des procédures d'approbation requises pour l'entrée en vigueur de la convention. Celle-ci entre en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant l'échange des instruments de ratification.

La convention est conclue pour une durée indéterminée, mais elle peut être dénoncée en tout temps par l'un ou l'autre des États contractants, moyennant l'observation d'un délai de six mois, pour la fin d'une année civile, par la voie diplomatique. Les droits acquis en application de la convention ne sont pas touchés par la dénonciation de la convention (garantie des droits acquis).

## **6 Conséquences financières et effet sur l'état du personnel**

Près de 29 000 ressortissants de Bosnie et Herzégovine vivent actuellement en Suisse et près de 815 Suisses vivent en Bosnie et Herzégovine.

La convention de sécurité sociale conclue avec l'ex-République populaire fédérative de Yougoslavie s'applique encore dans les relations avec la Bosnie et Herzégovine. Elle sera remplacée par la présente convention, qui ne crée aucune nouvelle obligation financière substantielle 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 Bosnie et Herzégovine afin d'atteindre la durée minimale de cotisation de trois ans permettant d'ouvrir un droit à une rente d'invalidité peut générer des coûts supplémentaires. En ce qui concerne les conventions conclues avec la Serbie et avec le Monténégro, dont la diaspora en Suisse est d'environ 70 000 personnes, ces coûts supplémentaires ont été estimés à moins de 100 000 francs. Dans le cas présent, les coûts supplémentaires devraient être moins élevés, étant donné que la diaspora est moins importante.

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

## **7 Aspects juridiques**

### **7.1 Constitutionnalité**

Le projet se fonde sur l'art. 54, al. 1, Cst. qui confère à la Confédération une compétence générale dans le domaine des affaires étrangères. L'art. 184, al. 2, Cst. autorise le Conseil fédéral à signer et à ratifier les traités internationaux. En vertu de l'art. 166, al. 2, Cst., l'Assemblée fédérale est compétente pour approuver les traités internationaux, à l'exception de ceux dont la conclusion relève de la seule compétence du Conseil fédéral en vertu d'une loi ou d'un traité international (art. 24, al. 2, de la loi du 13 décembre 2002 sur le Parlement [LParl]<sup>13</sup> et 7a, al. 1, de la loi du 21 mars 1997 sur l'organisation du gouvernement et de l'administration<sup>14</sup>).

En l'absence de délégation de compétence, l'Assemblée fédérale est compétente pour approuver la présente convention.

### **7.2 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. Conformément à l'art. 22, al. 4, LParl, sont réputées fixant des règles de droit les dispositions générales et abstraites d'application directe qui créent des obligations, confèrent des droits ou attribuent des compétences. Sont considérées comme importantes les dispositions qui doivent être édictées sous la forme d'une loi fédérale selon l'art. 164, al. 1, Cst.

Le présent traité international est directement applicable et règle les droits et les obligations des ressortissants des États contractants dans les branches de sécurité sociale couvertes par son champ d'application matériel. La convention fixe, entre autres, la législation applicable. A l'assujettissement à un système de sécurité sociale est en règle générale liée l'obligation de payer des cotisations. La convention règle en outre les droits des ressortissants des États contractants comme le versement des rentes à l'étranger ou des conditions plus souples du droit à des mesures de réadaptation. De telles dispositions doivent être édictées en droit interne sous la forme d'une loi fédérale.

La convention contient donc des dispositions importantes fixant des règles de droit et, par conséquent, l'arrêté fédéral portant approbation du traité doit être assujéti au référendum au titre de l'art. 141, al. 1, let. d, ch. 3, Cst.

<sup>13</sup> RS 171.10

<sup>14</sup> RS 172.010

Selon la pratique suivie jusqu'à présent par le Parlement et le Conseil fédéral, les conventions de sécurité sociale (de même que les accords de libre-échange et les accords sur la promotion et la protection réciproques des investissements) qui ne créent pas d'obligations plus étendues par rapport aux nombreux traités semblables déjà conclus par la Suisse, sont considérées comme des « accords standard » et ne sont pas sujettes au référendum.

Dans le cadre de la révision de loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)<sup>15</sup>, il était 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. Le Parlement a toutefois rejeté cette proposition. Dans son message sur la convention de sécurité sociale avec le Kosovo<sup>16</sup> (ch. 6.2), le Conseil fédéral avait déjà envisagé la possibilité de recommander à l'avenir d'assujettir les conventions de sécurité sociale au référendum si l'Assemblée fédérale n'approuvait pas la délégation de compétences proposée dans le cadre de la révision de la LPGA.

<sup>15</sup> RS **830.1**

<sup>16</sup> Message du 30 novembre 2018 concernant l'approbation de la convention de sécurité sociale entre la Suisse et le Kosovo, FF **2019** 103