CH_VB 06-1318 157 vom 9. Januar 2007

Bundesverwaltung, 2007-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch_vb_06-1318_157_

FR: CH_VB 06-1318 157 du 9 janvier 2007

IT: CH_VB 06-1318 157 del 9 gennaio 2007

Volltext

2006-1318 157 06.090 Message concernant la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Bulgarie du 22 novembre 2006

Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs, Nous vous soumettons, en vous proposant de l'adopter, le projet d'arrêté fédéral approuvant la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République de Bulgarie, signée le 15 mars 2006. Nous vous prions d'agréer, Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération. 22 novembre 2006 Au nom du Conseil fédéral suisse:

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

158 Condensé Le présent accord se situe dans la droite ligne de ceux que la Suisse a conclus jusqu'à présent et qui reflètent les principes en vigueur dans le domaine de la sécu- rité sociale au plan international. Des dispositions ont notamment été adoptées en ce qui concerne l'égalité de traitement des ressortissants des Etats contractants, le maintien des droits en cours d'acquisition et le versement des rentes à l'étranger. Sont en outre réglementés l'assujettissement des personnes exerçant une activité lucrative, des questions particulières concernant les prestations suisses et bulgares ainsi que le versement d'indemnités forfaitaires dans le cas de petites rentes. La convention s'applique à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, aux allocations familiales dans l'agriculture et à l'assurance-maladie. Le message commence par l'historique de la convention, puis se poursuit par une description du système d'assurance sociale bulgare et se termine par un commen- taire détaillé des différentes dispositions.

159 Table des matières Condensé 158 1 Partie générale 160 1.1 Le point de la situation 160 1.2 Portée de la convention 160 1.3 Résultats de la procédure préliminaire 160 2 Partie spéciale 161 2.1 La sécurité sociale en Bulgarie 161 2.1.1 En général 161 2.1.2 Invalidité 162 2.1.3 Vieillesse 162 2.1.3.1 Premier pilier 163 2.1.3.2 Deuxième pilier 163 2.1.4 Survivants 163 2.1.5 Maladie 164 2.1.6 Allocations familiales 164 2.2 Teneur de la convention 165 2.2.1 Dispositions générales 165 2.2.2 Législation applicable 166 2.2.3 Dispositions spéciales 167 2.2.3.1 Assurance-maladie 167 2.2.3.2 Assurance-vieillesse, survivants et invalidité 168 2.2.4 Dispositions diverses 169 2.2.5 Dispositions transitoires et finales 169 3 Conséquences 170 3.1 Conséquences financières et effets sur les personnes 170 3.2 Conséquences d'ordre économique 170 3.3 Conséquences sur le plan informatique 170 4 Programme de législature 170 5 Rapport avec le droit européen 171 6 Constitutionnalité 171

Arrêté fédéral concernant la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Bulgarie (Projet) 173 Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République de Bulgarie 175

160 Message 1 Partie générale 1.1 Le point de la situation En 1995, la Bulgarie a fait part à la Suisse de son souhait de mener des discussions en vue de la conclusion d'une convention de sécurité sociale. Suite à l'ouverture à l'Europe de l'Est dans les années 90, de telles conventions ont déjà été passées avec d'autres Etats (République tchèque, République slovaque, République de Hongrie), et la convention avec la Bulgarie est la dernière de cette série qui doit encore être ratifiée. De son côté, la Bulgarie a déjà conclu des conventions de sécurité sociale avec l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, la Hongrie, la Croatie et Chypre. Ces dernières années, les relations économiques et les échanges entre la Suisse et la Bulgarie se sont intensifiés, et les relations se renforcent également dans d'autres domaines. C'est ainsi qu'un accord relatif à la suppression de l'obligation de visa dans le domaine du transport aérien a récemment été passé entre les deux pays. 1.2 Portée de la convention Le registre des assurés AVS/AI compte quelque 6000 ressortissants bulgares qui, malgré leurs périodes de cotisation en Suisse, n'ont actuellement qu'un droit limité à des prestations AVS/AI. Ils ne peuvent en particulier bénéficier d'une rente que s'ils sont domiciliés en Suisse. D'après le Registre central des étrangers, environ 2000 Bulgares sont actuellement domiciliés en Suisse. A l'inverse, au 31 décembre 2005, 165 Suissesses et Suisses étaient domiciliés en Bulgarie, dont 90 au bénéfice de la double nationalité. Une convention leur permet- trait de toucher plus aisément des prestations de la Bulgarie. La Bulgarie sera membre de l'UE à partir du 1er janvier 2007. Dans le cas d'un éventuel élargissement ultérieur à la Bulgarie de l'accord du 21 juin 19991 entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats mem- bres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (accord sur la libre circula- tion des personnes, ALCP), la présente convention serait abrogée et remplacée par les réglementations européennes, dans la mesure où l'ALCP réglemente le même domaine (cf. art. 20 ALCP). 1.3 Résultats de la procédure préliminaire Une première rencontre d'experts s'est tenue à Berne en mai 1996 entre une délé- gation suisse et une délégation bulgare. Un projet de convention rédigé par la partie suisse servait de base de discussion. A la suite d'autres entrevues en octobre 1996 (Sofia) et en mai 1997 (Berne), des négociations ont eu lieu en juin 1999 à Berne, qui ont permis d'atteindre une entente de principe sur le texte de la convention. Il n'a ensuite pas été possible de régler les questions de détail malgré plusieurs échan-

1 RS 0.142.112.681

161 ges de courrier. Des modifications intervenues dans le droit national nécessitant en outre de nouveaux ajustements, les délégations se sont rencontrées encore une fois en octobre 2004 à Berne et se sont mises d'accord sur un nouveau texte de conven- tion. Les dernières retouches ont été apportées par échange de correspondance et la convention a été signée le 15 mars 2006 à Berne. 2 Partie spéciale 2.1 La sécurité sociale en Bulgarie 2.1.1 En général Les débuts du système de sécurité sociale bulgare remontent à la fin du XIXe siècle, époque à laquelle fut introduit un dispositif de prévoyance pour les soldats invalides; des lois relatives à une assurance sociale pour les personnes exerçant une activité lucrative ont été édictées en 1924 déjà. L'assurance couvrait les risques accident, maladie professionnelle, maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès et chômage pour une majorité de la population. A la fin des années 1940, sous le régime com- muniste, toutes les assurances ont été regroupées au sein de l'Institut national de sécurité sociale. Cette centralisation impliquait l'inscription des assurances sociales au budget de l'Etat. Suite à la démocratisation du pays, le système bulgare de sécurité sociale a été progressivement modernisé sur le modèle des pays développés. La législation et l'organisation

correspondantes ont été remaniées et l’administration du fonds de sécurité sociale a été reprise par l’Institut national de sécurité sociale, devenu un organisme indépendant comprenant une centrale et des offices régionaux. Les nouvelles réglementations concernant l’assurance de rentes reposent principa- lement sur le modèle des trois piliers. La législation actuelle relative au 1er et au 2e pilier ainsi qu’à la sécurité sociale des autres branches date de l’année 2000. C’est en 1999 déjà qu’a été promulguée la loi sur l’assurance pension volontaire (3e pilier), qui repose sur des fonds de pension privés. En Bulgarie, la sécurité sociale publique générale est obligatoire pour toutes les personnes exerçant une activité lucrative. Elle couvre les risques maladie, accident de travail, maladie professionnelle, maternité, vieillesse et décès; son financement est assuré à la fois par les cotisations des employeurs et des salariés et par des sub- ventions publiques. Le taux de cotisation global (à l’exception des prestations en nature en cas de maladie et de maternité), qui dépend de la difficulté et de la dan- gerosité de l’activité ainsi que de l’étendue des risques assurés, se situe entre 29 et 39,6 % du revenu brut, les cotisations étant versées à raison de 70 % par l’employeur et 30 % par le salarié. Les cotisations pour les maladies et les accidents profession- nels sont à la charge exclusive de l’employeur. Les cotisations pour les prestations en nature en cas de maladie ou de maternité se montent à 6 % du revenu brut; elles sont également versées dans la proportion de 70 % et 30 %. Le plafond d’assu- jettissement est établi à 1300 lewa (abrégé ci-après BGN) par mois. Les prestations sont fonction du revenu.

162 2.1.2 Invalidité L’assurance-invalidité fait partie du système général de sécurité sociale. L’invalidité due à l’activité lucrative est prise en charge par l’assurance-accidents et maladies professionnels. Le système distingue trois degrés d’incapacité de travail: plus de 90 %, 71 à 90 % et 50 à 70,99 %. Suivant l’âge de la personne au moment de la survenance de l’invalidité, des périodes d’assurance minimum différentes sont nécessaires pour faire valoir un droit aux prestations: – avant 20 ans, pour les aveugles de naissance et les personnes devenues aveugles avant le début de la vie professionnelle: pas de période d’assurance minimum; – 20 à 25 ans: période d’assurance minimum d’un an; – à partir de 25 ans: période d’assurance minimum de trois ans; – personnes souffrant d’une invalidité congénitale ou invalides avant le début de la vie professionnelle: période d’assurance minimum d’un an. Le niveau des prestations dépend notamment du nombre d’années d’assurance, du degré d’incapacité de travail, du revenu mensuel moyen des personnes assurées, de coefficients individuels (rapport entre le revenu mensuel de la personne concernée et le revenu moyen dans le pays pendant un temps donné) et de la base de calcul (revenu d’assurance mensuel moyen dans le pays au cours des douze mois précédant le dépôt de la demande). Aucune prestation complémentaire pour enfants ou pour conjoint n’est allouée. Selon le degré d’invalidité, la rente minimale mensuelle est de 56 à 74 BGN, la rente maximale de 420 BGN. Les rentes sont systématiquement adaptées au milieu de l’année en fonction d’un indice mixte fondé sur l’augmentation du revenu d’assu- rance (25 %) et sur les prix à la consommation (75 %). Les revenus personnels des ayants droit n’exercent aucune influence sur les rentes. Les prestations sont allouées jusqu’à la disparition de l’invalidité ou jusqu’au décès de l’assuré, mais elles ne sont pas converties en rentes de vieillesse. L’assurance-invalidité prévoit en outre des prestations de réadaptation médicales et sociales, ainsi que de formation professionnelle et de reclassement. Elle alloue des moyens auxiliaires, des indemnités pour l’adaptation de véhicules et de logements, ainsi que des bourses d’études pour les enfants. Une allocation mensuelle fixe est également accordée à des fins de réinsertion sociale. 2.1.3 Vieillesse L’assurance sociale obligatoire de

vieillesse comprend un premier pilier (financé par les cotisations) et un deuxième pilier (assurance complémentaire financée par capi- talisation). Le champ d'application de la convention porte exclusivement sur le premier pilier.

163 2.1.3.1 Premier pilier Toutes les activités sont réparties en trois catégories en fonction de leur dangerosité et de leur difficulté. Cette répartition joue un rôle sur la naissance du droit à la rente, sur le montant des prestations et sur la possibilité de rente anticipée. Le droit à la rente dépend de l'âge de la personne assurée et du nombre de points atteint. Les hommes ont droit à une rente de vieillesse ordinaire lorsqu'ils ont atteint leur 63e année et le total de 100 points. Pour les femmes, la limite est fixée à 58 ans et 91 points, mais elle sera progressivement relevée à 60 ans et 94 points d'ici à 2009. Le nombre de points dépend de la somme de l'âge et des années d'assurance. En cas d'insuffisance du nombre de points, le droit à la rente naît lorsque la per- sonne a atteint sa 65e année et accompli une période d'assurance de quinze ans. Des dispositions particulières s'appliquent à certaines professions. Le montant de la rente dépend notamment du revenu de référence, des périodes d'assurance, du revenu d'assurance mensuel moyen dans le pays ainsi que d'un coefficient individuel. Les périodes non soumises à cotisations, par exemple en cas d'éducation des enfants, d'incapacité de travail provisoire, de perception d'allo- cations de chômage, de prise en charge de parents handicapés, de service militaire ou de service civil, sont prises en compte. Aucune prestation complémentaire pour enfants ou conjoint n'est allouée. La rente minimale mensuelle se monte à 61 BGN. La rente maximale correspond à la rente maximale prévue dans l'assurance-invalidité. Il en va de même pour l'adaptation annuelle. Un versement anticipé n'est pas possible. 2.1.3.2 Deuxième pilier Dans le cas des fonds généraux, les cotisations se montent à 3 % du revenu brut (0,75 % à la charge du salarié, 2,25 % à la charge de l'employeur). Les personnes nées après le 31 décembre 1959 peuvent cotiser auprès de ces fonds. Dans le cas des fonds professionnels, les cotisations sont plus élevées et sont entièrement à la charge de l'employeur. La naissance du droit aux prestations est similaire à celle prévue dans le cadre du 1er pilier. A la demande de la personne assurée, des prestations peuvent déjà être allouées cinq ans avant l'âge légal de la retraite, à la condition qu'un capital suf- fisant ait été réuni. Le montant des prestations est calculé en fonction du capital épargné sur le compte individuel. Le calcul se base en outre sur un taux d'intérêt technique et sur un tableau d'espérance de vie approuvé officiellement. 2.1.4 Survivants Les prestations aux survivants, qui font partie du système général de sécurité sociale, sont allouées aux veuves et veufs cinq ans avant l'âge de la retraite, ou plus tôt, s'ils sont eux-mêmes en incapacité de gain. Les enfants bénéficient de ces prestations jusqu'à leur 18e année et jusqu'à leur 26e année s'ils étudient. Les enfants en inca- pacité de gain ont droit aux prestations de survivants indépendamment de leur âge.

164 Les parents de la personne décédée ont droit à une rente de survivant s'ils sont eux-mêmes à l'âge de la retraite et n'ont pas droit à une rente. Le montant des prestations dépend de la rente que la personne décédée a ou aurait touchée. Si elle n'avait pas droit à une rente, la rente AI équivaut à 90 % d'incapacité de travail. La rente est versée à 50 % en présence d'un seul survivant, à 75 % lorsqu'il y en a deux et à 100 % s'il y en a trois ou plus. La prestation est répartie équitablement entre tous les ayants droit. En cas de remariage, le droit disparaît. Une allocation de décès est allouée en plus de la rente. 2.1.5 Maladie L'assurance donnant droit aux prestations en espèces est obligatoire pour les person- nes qui exercent une activité lucrative plus de cinq jours ou quarante heures par mois, ainsi que pour certaines catégories d'actifs, comme les fonctionnaires et les employés

des tribunaux, les militaires et le personnel des Eglises. Peuvent également s'assurer de manière facultative les indépendants et les artisans enregistrés, les entrepreneurs en raison individuelle, les chefs et partenaires d'entreprises commer- ciales, les agriculteurs enregistrés et les rentiers exerçant une activité lucrative. Le droit aux prestations suppose une période d'assurance minimale de six mois, sauf pour les personnes de moins de 18 ans. L'incapacité de travail doit survenir au plus tard deux mois après la fin des rapports de travail ou de l'assurance. L'employeur verse 80 % du salaire pour le premier jour de maladie, au maximum pour quinze jours par année civile. L'assurance verse ensuite 80 % du revenu brut moyen perçu durant les six derniers mois avant la survenance de la maladie. Les prestations sont allouées jusqu'au recouvrement de la capacité de travail ou jusqu'au constat d'invalidité. Les prestations en nature en cas de maladie ou de maternité sont définies dans le cadre d'un régime d'assurance obligatoire pour toute la population, dont le finance- ment est assuré par les cotisations et les recettes fiscales. Le versement des presta- tions n'est pas limité dans le temps. Les médecins et les hôpitaux travaillent sous contrat avec le Fonds national de santé publique. De leur côté, les assurés doivent être inscrits auprès d'un médecin généraliste; ils ne peuvent consulter un spécialiste que s'ils sont adressés par leur médecin généraliste. Les patients doivent verser une petite participation pour chaque visite médicale, à l'exception des enfants et d'autres groupes de personnes. En cas d'hospitalisation, une participation plafonnée à dix jours par année est également prévue et fait là aussi l'objet d'exceptions. Les trai- tements dentaires sont pris en charge par l'assurance-maladie avec toutefois certai- nes restrictions, notamment le remplacement de dents, qui est exclu. L'assurance- maladie rembourse par ailleurs jusqu'à trois médicaments par maladie. 2.1.6 Allocations familiales Les allocations familiales font partie d'un régime général entièrement financé par l'Etat. En principe, le droit aux allocations est réservé aux enfants domiciliés en Bulgarie de ressortissants bulgares. Si seul l'un des parents est Bulgare, l'enfant doit avoir lui aussi la nationalité bulgare. Le revenu mensuel moyen ne doit pas dépasser

165 200 BGN par membre de la famille. L'enfant doit aller régulièrement à l'école et avoir son domicile permanent en Bulgarie. Les allocations se montent à 18 BGN par mois et font l'objet d'une adaptation annuelle lors de l'approbation du budget de l'Etat par le Parlement. Elles sont versées jusqu'à la fin de la scolarité supérieure, mais au plus tard jusqu'à la 20e année de l'enfant. A certaines conditions, la mère a droit à une allocation d'éducation durant la pre- mière année de l'enfant. Par ailleurs, des allocations de naissance et d'adoption sont versées dans le cadre légal, et des allocations spéciales sont prévues pour les enfants handicapés. 2.2 Teneur de la convention Tant du côté de la Suisse que de celui de la Bulgarie, la convention porte sur l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, sur l'assurance-maladie et sur les allocations familiales. La coordination prévue au sein de ces branches d'assurance s'effectue sur le modèle des autres conventions passées par la Suisse. Les disposi- tions de la convention correspondent à celles d'autres conventions récemment conclues avec d'autres Etats européens. 2.2.1 Dispositions générales Pour ce qui est de la Suisse, le champ d'application matériel (art. 2) inclut l'assu- rance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI), l'assurance-maladie et les alloca- tions familiales dans l'agriculture. Pour ce qui est de la Bulgarie, le champ d'application matériel inclut la législation sur la sécurité sociale en cas d'incapacité de travail provisoire, d'invalidité, de maternité, de vieillesse et de décès, ainsi que sur l'aide familiale pour les enfants. L'art. 3 définit les catégories de personnes auxquelles la convention s'applique: les ressortissants des deux Etats contractants, les membres de leur famille et leurs sur- vivants, les réfugiés et les

apatrides, pour autant que ces personnes résident sur le territoire de l'un des Etats contractants. Certaines de ses dispositions s'appliquent également aux ressortissants d'Etats tiers. Il s'agit d'une part des règles d'assujet- tissement prévues aux art. 7, al. 1 à 3, 8, al. 3 et 4, 9, al. 2, ainsi que 10 et 11, et d'autre part, des dispositions concernant l'assurance-maladie (art. 12 et 13), ainsi que les titres IV et V de la convention (dispositions diverses, dispositions transi- toires et dispositions finales). Conformément aux principes généralement appliqués entre Etats, la convention prévoit dans une très large mesure l'égalité de traitement entre les ressortissants des deux Etats contractants dans les branches d'assurance traitées par la convention (art. 4, al. 1). Cependant, en raison des particularités de son système national, la Suisse doit émettre des réserves sur l'égalité de traitement. Celles-ci concernent l'assurance AVS/AI facultative et l'assurance AVS/AI des ressortissants suisses travaillant à l'étranger pour le compte de la Confédération ou de certaines organi- sations. En outre, les allocations de ménage selon la loi fédérale sur les allocations familiales dans l'agriculture font exception au principe de l'égalité de traitement (art. 4, al. 2).

166 L'égalité de traitement permet de verser des prestations à des assurés domiciliés à l'étranger: l'art. 5 garantit le versement des prestations indépendamment du lieu de domicile, sauf dispositions contraires de la convention. Les réserves émises par la Suisse concernent notamment les rentes pour une invalidité d'un degré inférieur à 50 %, les rentes extraordinaires et les allocations pour impotent de l'AVS/AI, qui ne sont servies qu'en Suisse. S'agissant des rentes ne découlant pas d'une prestation de travail, la Bulgarie a limité l'exportation de prestations à la Suisse. 2.2.2 Législation applicable Un point important de la convention de sécurité sociale consiste à définir l'assu- jettissement aux assurances sociales des ressortissants d'un Etat contractant exerçant une activité lucrative sur le territoire de l'autre Etat. La présente convention, comme toutes les autres, applique le principe de l'assujettissement au lieu où s'exerce l'activité lucrative (art. 6). Les art. 7 à 11 comprennent des dispositions particulières faisant exception à ce principe. Les salariés qui sont envoyés temporairement sur le territoire de l'autre Etat pour y exercer une activité professionnelle demeurent soumis aux dispositions légales de l'Etat contractant qui les envoie. Les salariés d'une entreprise de trans- ports ayant son siège dans l'un des Etats, mais qui déploient leur activité dans les deux Etats, sont soumis aux dispositions légales du pays où l'entreprise a son siège, sauf s'ils sont domiciliés dans l'autre Etat contractant ou s'ils sont employés durablement par une succursale ou une représentation permanente (art. 7, al. 2). Demeurent également soumises à la législation de leur pays d'origine les personnes employées par un service public de l'un des Etats qui sont envoyées sur le territoire de l'autre Etat (art. 7, al. 3). Les membres de l'équipage d'un navire battant pavillon d'un Etat contractant sont assurés selon la législation de l'Etat où ils sont domiciliés, pour autant qu'ils soient domiciliés dans l'un des Etats contractants (art. 7, al. 4). Cette disposition diverge de celle habituellement contenue dans ce type de conven- tion (assujettissement de l'équipage à la législation de l'Etat dont le navire bat pavillon). Cette solution a été choisie parce que tant la législation suisse que la législation bulgare permettent d'assurer ces personnes selon le principe du domicile, ce qui convient à la situation professionnelle des marins. Ceux-ci changent relative- ment souvent de navire et ont aussi des emplois temporaires sur terre, ce qui impli- que un changement d'employeur. A cela s'ajoute la question des temps d'arrêt qui se produisent souvent entre les traversées. Si les marins sont assujettis à la législation de l'Etat dont le navire bat pavillon, cela implique de nombreuses interruptions dans leur carrière d'assurance et donc une réduction des prestations en cas de

réalisation du risque assuré. Pour le personnel des missions diplomatiques, des missions permanentes et des consulats, la Convention de Vienne sur les relations diplomatiques et la Convention de Vienne sur les relations consulaires2 prévoient l'affiliation au régime de sécurité sociale de l'Etat qui les a accrédités (envoyés). Tout en respectant les principes des conventions de Vienne, les art. 8 et 9 offrent une couverture plus étendue. Selon l'art. 8, al. 1, les ressortissants de l'un des Etats contractants faisant partie du per- sonnel de carrière transférable, envoyés comme membres d'une représentation

2 RS 0.191.01 et 0.191.02

167 diplomatique ou consulaire de cet Etat sur le territoire de l'autre Etat, sont soumis à la législation du premier Etat. Quelle que soit sa nationalité, le personnel engagé par l'un des Etats contractants dans l'autre Etat contractant ou dans un Etat tiers et qui ne fait pas partie du personnel de carrière transférable du premier Etat, ou engagé au service d'une représentation diplomatique ou consulaire d'un des Etats contractants ou au service personnel d'un membre d'une telle représentation, est en principe assuré dans l'Etat d'emploi; il peut toutefois s'assurer dans l'Etat accréditant (art. 8, al. 2 et 3). L'art. 8, al. 4, règle l'engagement de reprise des obligations d'employeur. Enfin, les membres honoraires de postes consulaires et leurs employés sont exclus du champ d'application des dispositions évoquées (art. 8, al. 5). L'art. 9 règle le statut juridique des ressortissants des Etats contractants au service d'ambassades ou de consulats d'Etats tiers, ainsi que des membres de leur famille. Il s'agit généralement du personnel administratif et technique et du personnel de service. En Suisse, les personnes concernées par cet article disposent d'une carte de légitimation délivrée par le Département fédéral des affaires étrangères en appli- cation des conventions de Vienne, qui leur confère des privilèges diplomatiques ou fiscaux. Or, conformément à la législation suisse sur l'AVS/AI, les personnes au bénéfice de privilèges et d'immunités sont exemptées de l'obligation de s'assurer. Au cas où ni le pays d'origine, ni le pays accréditant ne leur donneraient la possibi- lité de s'assurer, ces personnes présenteraient des lacunes de cotisations, que cet article permet d'éviter en garantissant que dans de tels cas, les employés concernés sont assurés obligatoirement dans l'Etat d'emploi. L'Etat tiers employeur ne peut en revanche être astreint à assumer les obligations de l'employeur en matière de cotisa- tions. Les règles sur la législation applicable sont complétées par l'art. 10, dite clause échappatoire, qui permet aux autorités compétentes des deux Etats de prévoir, d'un commun accord et dans l'intérêt de l'assuré, des solutions particulières dans des cas spéciaux. Enfin, l'art. 11 règle la situation du conjoint et des enfants d'une personne envoyée par l'un des Etats contractants sur le territoire de l'autre Etat. Les membres de la famille qui accompagnent le travailleur restent assurés avec lui auprès des assuran- ces du pays d'origine pendant la durée de l'activité temporaire à l'étranger, pour autant qu'ils n'exercent aucune activité lucrative. En Suisse, le conjoint et les enfants sont dans ce cas assurés auprès de l'AVS/AI (art. 11, al. 2). 2.2.3 Dispositions spéciales 2.2.3.1 Assurance-maladie La Suisse ne prévoit de réserves liées à une maladie préexistante (pendant cinq ans au maximum) que dans l'assurance facultative d'indemnités journalières en cas de maladie. La convention précise que du côté suisse, les périodes d'assurance-maladie accomplies en Bulgarie doivent être prises en compte dans la période de réserve (art. 12, al. 1). Selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)3, le droit aux indemnités journalières est subordonné, en cas de maternité, à une période d'assu- rance préalable de 270 jours, sans interruption de plus de trois mois. L'art. 12, al. 2,

3 RS 832.10

168 permet la prise en compte de périodes d’assurance accomplies en Bulgarie pour atteindre le nombre de 270 jours, mais impose l’exigence d’une assurance ininter- rompue en Suisse pendant les trois derniers mois. De son côté, la Bulgarie prend également en compte les périodes d’assurance accomplies selon le droit suisse pour l’octroi des prestations en espèces en cas de maladie et de maternité (art. 13). 2.2.3.2 Assurance-vieillesse, survivants et invalidité Grâce à l’égalité de traitement, les droits des ressortissants bulgares dans l’AVS/AI suisse sont pour l’essentiel les mêmes que ceux des ressortissants suisses découlant de la LAVS et de la LAI. Les art. 14 à 17 le confirment, tout en prévoyant des par- ticularités pour certaines prestations. Le versement à l’étranger d’une rente ordinaire 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 (art. 14). Lorsque le montant de la rente suisse est supérieur à 10 %, mais ne dépasse pas 20 % de la rente ordinaire complète correspondante, le ressortissant bulgare peut choisir entre le versement de la rente et le paiement d’une indemnité unique. Les ressortissants bulgares soumis à l’obligation de cotiser à l’AVS/AI (personnes qui travaillent ou habitent en Suisse) ont droit aux mesures de réinsertion aux mêmes conditions que les ressortissants suisses, pour autant qu’ils séjournent en Suisse (art. 15, al. 1). Les ressortissants bulgares assurés dans l’AVS/AI sans être soumis à l’obligation de cotiser (les personnes sans activité lucrative entre 18 et 20 ans, ainsi que les enfants mineurs) ont droit aux mesures de réinsertion s’ils résident en Suisse depuis une année. Les enfants mineurs invalides bénéficient de certaines facilités (art. 18, al. 2). L’invalidité au sens de la loi suisse ne coïncide généralement pas avec l’interruption du travail, mais est le plus souvent réputée réalisée une année plus tard. L’art. 16 permet à un ressortissant bulgare qui a dû cesser son activité lucrative en Suisse à la suite d’un accident ou d’une maladie et qui souhaite quitter la Suisse de rester assuré pendant une année à compter de l’interruption du travail. Comme il reste soumis à l’obligation de cotiser durant l’année où il reste assuré, il bénéficie ainsi de la pos- sibilité d’atteindre l’année minimale de cotisation requise pour avoir droit à une rente ordinaire d’invalidité. L’invalidité doit cependant être constatée et reconnue en Suisse; cela implique que la personne peut être appelée à y revenir, afin que les examens et vérifications nécessaires soient effectués selon les dispositions d’assu- rance suisses. Les ressortissants bulgares ont droit aux rentes extraordinaires de l’AVS/AI aux mêmes conditions que les ressortissants des autres Etats avec lesquels la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale: ils doivent compter cinq ans de résidence ininterrompue en Suisse (art. 17). Depuis la 10e révision de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l’assurance-vieillesse et survivants (LAVS)4, seules subsistent les rentes extraordinaires sans limite de revenu (art. 42 LAVS), lesquelles ne sont accordées que dans de rares cas. Cependant, pour les étrangers, le fait de remplir les

4 RS 831.10

169 conditions d’octroi de la rente extraordinaire prévues par une convention de sécurité sociale fonde le droit aux prestations complémentaires de l’AVS/AI (cf. art. 2 de la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l’assurance- vieillesse, survivants et invalidité5, modifié par la 10e révision de la LAVS). Cette disposition de la convention permet l’acquisition de ce droit. Pour certaines rentes, la législation bulgare fait dépendre le droit aux prestations d’une période de cotisation minimale dans l’assurance bulgare. Afin que cette con- dition puisse être remplie, les périodes d’assurance accomplies dans l’assurance AVS/AI suisse sont prises en compte, pour autant qu’elles ne coïncident

pas avec les périodes accomplies dans l’assurance bulgare. Le montant des prestations est toute- fois défini en fonction du revenu sur la base duquel les cotisations d’assurance ont été versées pour les périodes d’assurance accomplies selon le droit bulgare (art. 18). 2.2.4 Dispositions diverses La partie IV de la convention contient différentes réglementations que l’on retrouve dans toutes les autres conventions de sécurité sociale (art. 19 à 29). Ces dispositions prévoient notamment la conclusion d’un arrangement administratif (art. 19), ainsi que l’obligation pour les autorités des deux Etats contractants de se prêter mutuelle- ment assistance pour l’application de la convention (art. 20) et d’accepter des docu- ments rédigés dans l’une des langues officielles des Etats contractants (art. 23); elles contiennent des règles concernant le dépôt de demandes ou de recours et le respect des délais légaux (art. 24); elles garantissent le transfert de sommes d’argent résul- tant de l’application de la convention, et cela même si des mesures restreignant le commerce de devises sont prises par l’un des Etats (art. 26). Elles prévoient égale- ment l’institution d’un tribunal arbitral en cas de différends (art. 29). L’art. 25 défi- nit les règles de protection des données applicables en cas de transmission de don- nées personnelles. 2.2.5 Dispositions transitoires et finales Les dispositions transitoires précisent que la convention couvre également les évé- nements assurés survenus avant son entrée en vigueur, et qu’elle tient compte des périodes d’assurance accomplies avant son entrée en vigueur (art. 30). Toutefois, les prestations qui en résultent ne seront versées qu’à partir de l’entrée en vigueur de la convention. De plus, l’art. 31 permet de réexaminer les demandes pour lesquelles une décision a été prise avant l’entrée en vigueur de la convention (art. 31). Enfin, l’art. 32 prévoit que la convention entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suivra l’échange des documents de ratification. Conclue pour une durée indéterminée, la convention peut être résiliée en tout temps moyennant un préavis de six mois pour la fin d’une année civile.

5 RS 831.30

170 3 Conséquences 3.1 Conséquences financières et effets sur l’état du personnel Il n’y a pas d’éléments suffisants permettant de chiffrer les conséquences financières d’une convention. Celles-ci dépendent en grande partie du nombre de personnes tirant un bénéfice de la convention. Comme indiqué précédemment, quelque 2000 ressortissants bulgares résident actuellement en Suisse et ils sont environ 6000 à figurer dans le registre des assurés AVS/AI. La suppression du remboursement des cotisations AVS prévue par la convention décharge dans un premier temps l’AVS, mais le remboursement des cotisations étant remplacé par le versement d’une rente de vieillesse, on prévoit à long terme un surcoût annuel de l’ordre de deux millions de francs. Le remplacement des petites rentes AVS/AI par une indemnité unique simplifie les démarches administratives. S’agissant des prestations aux survivants, le surcoût est estimé à 200 000 francs. Les assurés de nationalité bulgare ont désormais également droit aux prestations d’invalidité suisses lorsqu’ils résident en dehors de notre pays, ce qui devrait à terme engendrer une dépense annuelle supplémentaire d’environ 700 000 francs. Les coûts supplémentaires attendus à long terme, d’un total de trois millions de francs par année, sont donc relativement modestes. Notons que pour la Confédération et les cantons – qui assument, conformément à la clé de répartition légale en vigueur, 20 % des dépenses de l’AVS et 50 % des dépenses de l’AI –, la convention devrait engendrer un coût supplémentaire de 800 000 francs par année seulement. Les autres coûts devraient être couverts par les cotisations et les autres recettes. Signalons encore que l’éventuelle extension à la Bulgarie de l’accord sur la libre circulation n’aura aucune influence sur ces coûts supplémentaires. La convention de sécurité sociale

conclue avec la Bulgarie permet également aux ressortissants suisses de toucher plus aisément les prestations bulgares. 3.2 Conséquences d'ordre économique La convention n'a aucune conséquence d'ordre économique. 3.3 Conséquences sur le plan informatique La convention n'a aucune conséquence du point de vue de l'informatique. 4 Programme de la législature Le projet ne figure pas dans le programme de la législature 2003 à 2007, d'une part parce que la liste des affaires du Conseil fédéral ne le mentionne pas à titre priori- taire et d'autre part parce qu'il présente un caractère répétitif au regard des autres conventions de sécurité sociale conclues par la Suisse.

171 5 Rapport avec le droit européen Les conventions bilatérales conclues récemment par la Suisse ont servi de modèle à la rédaction de la présente convention. Celle-ci peut être considérée comme une réglementation adaptée aux besoins des deux Etats et conforme aux principes inter- nationaux en matière de sécurité sociale énoncés par l'Organisation internationale du Travail et par le Conseil de l'Europe. 6 Constitutionnalité Conformément aux art. 111 et 112 de la Constitution fédérale (Cst.)6, la Confédé- ration a la compétence de légiférer en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. L'art. 54, al. 1, Cst. lui confère en outre la compétence de conclure des traités internationaux. L'art. 184, al. 2, Cst. autorise le Conseil fédéral à signer et ratifier les traités internationaux. La compétence de l'Assemblée fédérale d'approu- ver ces traités résulte de l'art. 166, al. 2, Cst. La convention n'appartient pas à la catégorie des actes soumis au référendum obli- gatoire. Elle n'est pas non plus sujette au référendum en matière de traités interna- tionaux prévu par l'art. 141, al. 1, let. d, ch. 1 et 2, Cst. La convention est certes conclue pour une durée indéterminée, mais elle peut être dénoncée en tout temps pour la fin d'une année civile moyennant un préavis de six mois. Elle ne prévoit pas d'adhésion à une organisation internationale. Depuis le premier août 2003 sont sujets au référendum conformément à l'art. 141, al. 1, let. d, ch. 3, Cst., 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. A teneur de l'art. 22, al. 4, de la loi sur le Parlement, une disposition d'un traité fixe des règles de droit lorsque, générale et abstraite, et d'application directe, elle crée des obligations, confère des droits ou attribue des compétences. Le présent accord avec la Bulgarie contient des dispositions fixant des règles de droit. Son contenu ne remplit toutefois pas le critère de l'importance au sens de l'art. 164 Cst., car il est similaire à celui de plusieurs autres traités déjà conclus par la Suisse. Afin de se doter d'une pratique cohérente en ce qui concerne le ch. 3 introduit dans l'art. 141, al. 1, let. d, Cst., et d'éviter que des accords similaires soient soumis de façon répétée au référendum, le Conseil fédéral a précisé, dans le message du 19 septembre 2003 relatif à la Convention de double-imposition avec Israël7, qu'il accompagnerait désormais les accords soumis au Parlement de la proposition expresse de ne pas les soumettre au référendum facultatif en matière de traités internationaux, pour autant que ces accords n'entraînent pas de nouveaux engagements importants pour la Suisse.

6 RS 101 7 FF 2003 5903

172 Ces dix dernières années, la Suisse a conclu avec la Croatie8, Chypre9, la Républi- que tchèque10, l'Irlande11, la Slovénie12, la Slovaquie13, la Hongrie14 et la Macé- doine15 des accords largement similaires. Ces conventions règlent principalement l'assujettissement à l'un des systèmes nationaux de sécurité sociale, l'octroi des prestations et l'exportation pour les ressortissants des Etats contractants. Leur champ d'application matériel est en partite différent, dans la mesure où certaines conven- tions incluent l'assurance-accident, respectivement ne concernent pas les allocations familiales ou l'assurance-maladie. Leur

champ d’application personnel en revanche correspond à celui de la présente convention, de même qu’elles prévoient toute l’égalité de traitement entre ressortissants des Etats contractants. Les dispositions sur la législation applicable sont aussi largement similaires, prévoyant l’affiliation au lieu de travail et des exceptions pour certaines catégories de personnes. La disposi- tion sur le passage facilité entre assurances-maladie existe déjà dans les conventions précitées. Le calcul des rentes AVS/AI continuera de se faire exclusivement selon le droit interne suisse. L’exportation des prestations est l’un des principes fondamen- taux de la coordination en matière de sécurité sociale et constitue l’une des pierres angulaires de toutes les conventions mentionnées. Les dispositions sur les mesures de réadaptation de l’AI et l’assurance continuée pour l’acquisition des prestations AI se retrouvent aussi dans toutes les conventions. Enfin, les chapitres «Dispositions diverses» et «Dispositions transitoires et finales» sont également calqués sur ceux des conventions antérieures. L’article sur la protection des données a cependant été adapté suite au développement du droit national. Il s’agit ainsi d’un traité dont le contenu est standardisé: il a le même objet et la même teneur que de nombreux autres traités conclus par la Suisse, compte tenu des variations dues aux spécificités du droit national de l’Etat cocontractant. La présente convention n’entraîne pas de nouveaux engagements importants pour la Suisse. Plusieurs conventions déjà conclues par la Suisse prévoient des engagements identiques. Compte tenu de sa portée et de l’Etat partenaire concerné, la convention est d’une importance juridique et politique semblable à celle des conventions de sécurité sociale déjà conclues. Le présent traité avec la Bulgarie remplit dès lors les critères posés par la pratique pour ne pas être sujet au référendum. Pour ces motifs, le Conseil fédéral propose que l’arrêté fédéral ne soit pas sujet au référendum facultatif selon l’art. 141, al. 1, let. d, ch. 3, Cst.

8 RS 831.109.291.1 9 RS 831.109.258.1 10 RS 831.109.743.1 11 RS 831.109.441.1 12 RS 831.109.691.1 13 RS 831.109.690.1 14 RS 831.109.418.1 15 RS 831.109.520.1

Schweizerisches Bundesarchiv, Digitale Amtsdruckschriften Archives fédérales suisses, Publications officielles numérisées Archivio federale svizzero, Pubblicazioni ufficiali digitali Message concernant la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Bulgarie In Bundesblatt Dans Feuille fédérale In Foglio federale Jahr 2007 Année Anno Band 1 Volume Volume Heft 02 Cahier Numero Geschäftsnummer 06.090 Numéro d'affaire Numero dell'oggetto Datum 09.01.2007 Date Data Seite 157-172 Page Pagina Ref. No 10 140 238 Die elektronischen Daten der Schweizerischen Bundeskanzlei wurden durch das Schweizerische Bundesarchiv übernommen. Les données électroniques de la Chancellerie fédérale suisse ont été reprises par les Archives fédérales suisses. I dati elettronici della Cancelleria federale svizzera sono stati ripresi dall'Archivio federale svizzero.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.