

## **CH\_VB 96.085 vom 10. Juni 1996**

Bundesverwaltung, 1996-06-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch\\_vb\\_96.085](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch_vb_96.085)

FR: CH\_VB 96.085 du 10 juin 1996

IT: CH\_VB 96.085 del 10 giugno 1996

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

novembre 1996 Au nom du Conseil fédéral suisse: Le président de la Confédération, Delamuraz Le chancelier de la Confédération, Couchepin 1996 - 645 62 Feuille fédérale. 149e année. Vol. 1 961

Condensé La Suisse a été liée à l'ancienne Tchécoslovaquie par une convention de sécurité sociale jusqu'en 1986; ensuite, notre partenaire a dû dénoncer l'accord pour des raisons économiques. Au début des années 90, souhaitant renouer les relations interrompues, les deux Parties entamèrent des négociations à cet effet. En raison du partage de la République fédérative de Tchécoslovaquie en deux Etats indépendants en 1993, les travaux ont dû être menés à terme séparément. Deux conventions distinctes ont donc été signées, l'une avec la République tchèque et l'autre avec la République slovaque. La situation des ressortissants tchèques au regard de la législation suisse en matière d'assurances sociales correspond à celle de n'importe quel autre ressortissant d'un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention. La 10e révision de l'AVS permettra certes d'acquérir plus facilement le droit aux rentes en Suisse, mais pas de verser ces dernières à l'étranger. Le présent accord est dans la droite ligne de ceux que la Suisse a conclus jusqu'à présent et qui reflètent les principes en vigueur au niveau international dans le domaine de la sécurité sociale. 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 («exportation»). Les conditions d'octroi des rentes d'invalidité suisses aux ressortissants tchèques ont notamment été facilitées. La convention s'applique aux branches de l'assurance- vieillesse, survivants et invalidité et à l'assurance-maladie. Le message décrit d'abord l'historique de la convention. Il expose ensuite le système de sécurité sociale tchèque et présente une analyse détaillée des dispositions de la convention. 962

Message I Partie générale II Le point de la situation De 1959 à 1986, la Suisse était liée à l'ancienne Tchécoslovaquie par une convention de sécurité sociale. Compte tenu de la différence de pouvoir d'achat des monnaies des deux Etats, le versement des rentes tchécoslovaques en Suisse présentait une particularité: une fois calculées, les rentes étaient adaptées aux conditions économiques de la Suisse. L'Etat tchécoslovaque devait donc supporter des coûts très élevés. C'est pour cette raison et à cause de la situation économique difficile du pays que la Partie tchécoslovaque se vit obligée de dénoncer la convention en 1986. Actuellement, seules les personnes qui bénéficiaient déjà d'une rente tchécoslovaque avant la dénonciation de la convention continuent à y avoir droit. Les personnes qui, en 1986, ne remplissaient pas les conditions d'octroi d'une rente, ne peuvent faire valoir aucun droit lors de la réalisation de l'événement assuré. L'absence de convention comporte de nombreux désavantages pour les ressortissants tchèques à l'égard de notre

AVS/AI. Ils n'ont droit aux rentes que s'ils sont domiciliés en Suisse et qu'ils y ont versé des cotisations pendant dix ans au moins. Si ces deux conditions ne sont pas remplies, seul subsiste le droit au remboursement des cotisations AVS versées par l'assuré, conformément à l'article 18, 3e alinéa, LAVS. L'entrée en vigueur de la 10e révision de l'AVS en 1997 améliorera la situation en facilitant, d'une part, l'acquisition du droit aux rentes en Suisse et, d'autre part, en améliorant le remboursement des cotisations AVS. L'exportation des rentes ne sera cependant possible, comme jusqu'à présent, que s'il existe une convention.

12 La sécurité sociale tchèque Les premières lois réglementant certaines branches de la sécurité sociale sur le territoire actuel de la République tchèque remontent à la première moitié du XXe siècle. A la fin de la Seconde guerre mondiale, la Tchéquie et la Slovaquie formaient un seul Etat, qui s'est appelé en dernier lieu «République fédérative tchèque et slovaque». Depuis le 1er janvier 1993, ces deux Etats sont devenus indépendants. En République tchèque, la sécurité sociale se partage en deux branches principales: l'assurance des soins médicaux et l'assurance sociale, qui en plus de l'assurance-vieillesse, invalidité et survivants, comprend également l'assurance des indemnités journalières, l'assurance-maternité, l'assurance-accidents et l'assurance-chômage. Si auparavant ces deux branches étaient financées directement par le budget de l'Etat, elles le sont aujourd'hui par la perception de cotisations. La réforme de la sécurité sociale tchèque n'est toutefois pas encore achevée: d'une part, on s'efforce de réunir les deux branches principales en une seule pour unifier le versement des cotisations; d'autre part, une réforme a été entreprise en 1994 pour redéfinir les dépenses de l'Etat et permettre l'introduction d'assu- 963

rasnces privées complémentaires; enfin, une assurance-maladie a été introduite en 1995, sur le modèle que connaissent les Etats d'Europe occidentale. La République tchèque essaie ainsi de faire face aux problèmes qui se posent à elle, comme par exemple le vieillissement de sa population.

121 Assurance-maladie

121.1 Soins médicaux La première loi régissant ce domaine date de 1925 et sera suivie en 1966 d'une nouvelle réglementation, révisée et complétée par la suite. La loi numéro 592/1992 sur la contribution générale à l'assurance des soins médicaux a introduit en 1992 un mode de financement fondé sur les cotisations de différentes catégories de personnes. L'assurance s'étend à toutes les personnes qui ont leur domicile permanent en République tchèque ainsi qu'à celles au service d'un employeur qui y a son siège. Le financement se fait, comme il a été dit plus haut, par le biais des cotisations. Les salariés versent 4,5 pour cent de leur gain, les employeurs 9 pour cent de la somme des salaires et les indépendants 13,5 pour cent de leur revenu ou 35 pour cent de leur bénéfice net annuel. L'Etat s'acquitte des contributions pour les personnes qui perçoivent une rente ou qui sont au chômage, les enfants placés sous sa tutelle, les étudiants et les militaires. Les cotisations s'élèvent pour ces groupes de personnes à 13,5 pour cent du salaire minimal. L'octroi des prestations n'est lié à aucune condition. Elles sont versées dès le début de la maladie et ne sont pas limitées dans le temps. Les médecins, les hôpitaux et les établissements qui y sont assimilés sont responsables des soins prodigués aux patients, qui ont le libre choix des médecins et des hôpitaux. L'assurance des soins médicaux inclut les prestations suivantes: prise en charge des coûts liés aux séjours en sanatorium et aux cures, pour autant que ces dernières soient nécessaires en raison de l'état de santé et motivées par un certificat médical; prise en charge des frais d'examen dentaire et des médicaments de base ainsi que, partiellement, des prothèses et des moyens auxiliaires acoustiques et optiques. Sont également compris les examens médicaux et dentaires de prévention pour les enfants, les jeunes et les adultes. En ce qui concerne les prestations couvertes seulement en partie par l'assurance, les patients supportent le reste des coûts.

121.2 Indemnités

journalières La législation en vigueur dans ce domaine date de 1956 et de 1992, année où fut introduit le système du financement par cotisations avec la loi numéro 589/1992 sur la contribution à l'assurance sociale et à la politique d'emploi de l'Etat. Les indemnités journalières sont destinées à combler la perte de gain en cas de maladie ou de maternité. L'assurance couvre la population active, c'est-à-dire les personnes qui travaillent, les membres des coopératives de production agricoles et industrielles ainsi que les artistes et les indépendants. 964

Les travailleurs salariés contribuent à raison de 1,2 pour cent de leur salaire au financement de l'assurance perte de gain, les employeurs à raison de 3,6 pour cent de la somme des salaires et les indépendants de 4,8 pour cent de leur revenu. L'Etat couvre les déficits éventuels. Toutes les personnes affiliées à l'assurance peuvent bénéficier des indemnités journalières. Elles reçoivent dès le premier jour de leur maladie cette prestation, dont le montant s'élève pour les trois premiers jours à 50 pour cent du salaire journalier brut et à 69 pour cent, à partir du quatrième jour et pour une durée maximale d'un an. Le montant maximal est de 280 couronnes tchèques (CZK). Ces chiffres se rapportent à l'année 1995. 100 couronnes équivalent à environ 4 fr. 50. Si l'assuré soigne un enfant ou un membre de la famille, il peut percevoir une aide financière pour autant que les personnes concernées vivent sous son toit (cette condition ne s'applique toutefois pas aux parents d'enfants n'ayant pas encore atteint l'âge de dix ans), que personne d'autre ne puisse se charger des soins et qu'une hospitalisation soit impossible. L'aide financière correspond à l'indemnité journalière à partir du quatrième jour. Son montant maximal est de 280 CZK par jour, et la durée des prestations est, dans tous les cas, de neuf jours. Elle peut cependant être portée à seize jours pour un père ou une mère élevant seul un enfant scolarisé. En cas de décès d'un travailleur salarié ou d'un membre de la famille de ce dernier, la personne qui paie l'enterrement a droit à un dédommagement sous forme d'indemnité de décès. Il s'agit d'un montant unique de 1000 CZK, versé en cas de décès du travailleur. Pour les membres de la famille, il est échelonné selon l'âge: l'ayant droit reçoit 200 CZK en cas de décès d'un enfant de moins de deux ans, 500 CZK si l'enfant a moins de dix ans et 800 CZK si la personne décédée est âgée de dix ans ou plus. 121.3 Prestations en cas de grossesse et de maternité Ces prestations reposent sur les mêmes bases juridiques que les indemnités journalières; leur financement est donc inclus dans la contribution à l'assurance en question. Les prestations sont fournies pendant la grossesse, lors de l'accouchement et durant la première phase qui le suit. Toutes les femmes salariées sont assurées. Dans de rares cas, le partenaire de la femme assurée peut également bénéficier de prestations. L'indemnité compensatrice en cas de grossesse et de maternité est destinée à aider les femmes à faire face financièrement à un changement d'emploi rendu nécessaire par la grossesse, à la condition qu'il se traduise par un manque à gagner. Le montant des prestations est calculé en fonction de la différence de salaire entre les deux emplois mais ne saurait dépasser 280 CZK par jour. La durée des prestations s'étend du jour où a lieu le changement d'emploi jusqu'au début du congé maternité (voir ci-dessous). A la fin de celui-ci, c'est-à-dire lors de la reprise du travail, le subside compensatoire est encore versé pour une période allant au maximum jusqu'au neuvième mois après l'accouchement. 965

Une autre prestation en cas de grossesse et de maternité est l'allocation de maternité, qui est payée durant le congé maternité. Il faut, pour y avoir droit, remplir les conditions suivantes: l'ayant droit doit avoir accompli une période d'assurance de 270 jours au cours des deux dernières années précédentes et avoir subi une perte de gain; en outre, son enfant doit être

né vivant. Si une aide extérieure est requise pour les soins de l'enfant, le père peut également bénéficier de l'allocation maternité. Le congé maternité commence la sixième ou la deuxième semaine qui précède la date prévue de l'accouchement et dure 28 semaines. S'il s'agit d'une mère élevant seule son enfant ou d'une femme ayant mis au monde deux enfants ou plus, le congé est porté à 37 semaines. Les mères porteuses ont également droit à un congé maternité, qui dure selon les situations de 22 à 31 semaines. Si l'enfant meurt peu après l'accouchement, le congé maternité est réduit à quatorze semaines au minimum. Un forfait unique de 4000 CZK, appelé allocation de naissance, est payé à la naissance de chaque enfant.

### 122 Assurance-pensions

#### 122.1 Généralités

L'assurance-pensions tchèque est basée sur le principe de la répartition et est financée par les contributions des travailleurs salariés, des employeurs et des indépendants. L'Etat comble les déficits éventuels. Le montant des cotisations est réparti comme suit: les travailleurs salariés versent 6,8 pour cent de leur salaire, les employeurs 20,4 pour cent de la somme des salaires et les indépendants 27,2 pour cent de leur revenu. Les prestations sont calculées sur la base d'une première tranche de revenu d'un montant de 2500 CZK, d'un tiers de la tranche de revenu située entre 2501 et 6000 CZK et d'un dixième de la tranche de revenu située entre 6001 et 10 000 CZK. La première base légale réglementant l'assurance-pensions remonte à 1907. La législation en vigueur aujourd'hui se fonde sur les lois numéros 100/1988 sur la sécurité sociale et 589/1992 sur la contribution à l'assurance sociale et à la politique d'emploi de l'Etat. Il n'est possible d'exporter une rente que vers les Etats qui ont conclu une convention de sécurité sociale avec la République tchèque.

#### 122.2 Rentes de vieillesse

Sont assurés les travailleurs salariés, les membres des coopératives de production industrielles et agricoles, les artistes et les indépendants. Le droit à une rente de vieillesse est subordonné à deux conditions: premièrement, l'ayant droit doit avoir atteint un certain âge et, deuxièmement, il doit avoir cotisé pendant au moins 25 ans. L'âge de la retraite diffère entre hommes et femmes. Pour les premiers, il est légalement fixé à 60 ans, une retraite anticipée étant toutefois possible à 58 ou 55 ans selon la dureté du travail et sa nocivité pour la santé. Pour les femmes, l'âge

de la retraite dépend du nombre d'enfants qu'elles ont élevés. Il est de 53 ans pour celles qui ont eu quatre enfants ou plus, de 54 ans si elles en ont élevé trois, de 55 ans quand les enfants sont au nombre de deux et de 56 ans en cas d'enfant unique. Les femmes sans enfant peuvent prendre leur retraite à 57 ans. Le montant de la rente dépend du nombre d'années d'occupation. La durée minimale est de 25 ans et ouvre le droit à 50 pour cent du salaire mensuel moyen, calculé sur la base des cinq meilleures années d'occupation parmi les dix dernières. Un pour cent de plus vient s'ajouter pour chaque année supplémentaire, jusqu'à ce que soit atteinte la durée d'occupation complète de 42 ans pour les hommes et de 39 ans pour les femmes. La rente minimale pour personne seule se monte à 2460 CZK et à 4360 CZK pour les couples. La rente maximale pour une personne seule est de 4500 CZK par mois. Le système tchèque connaît pour les parents de l'ayant droit une forme de supplément pour membre de la famille. L'épouse y a droit en cas d'invalidité ou lorsqu'elle a atteint l'âge de 65 ans sans avoir droit à une rente de vieillesse. Le montant de ce supplément est fixé à 220 CZK par mois et dépend du nombre d'enfants. Il est versé à titre d'allocation familiale. Les personnes qui ne peuvent se prévaloir d'une durée d'occupation minimale de 25 ans ont droit à une rente partielle, qui continue toutefois de dépendre d'une durée d'occupation minimale et d'une certaine limite d'âge. Pour les hommes, la durée d'occupation minimale est de dix ans et de dix ou vingt ans pour les femmes, selon leur âge. La limite d'âge est fixée à 65 ans pour les hommes et à 65 ou 60 ans pour les femmes. La rente est réduite

proportionnellement à la durée d'occupation. Un ajournement de la rente est possible sans limite dans le temps. La rente augmente de 4 pour cent chaque année jusqu'à ce qu'elle atteigne 90 pour cent du salaire mensuel moyen. En plus de l'ajournement, un versement anticipé de la rente peut se faire si les conditions suivantes sont remplies de manière cumulative: l'ayant droit a normalement droit à la retraite dans deux ans, il a perdu son emploi, est inscrit depuis au moins 180 jours à l'office de l'emploi et a travaillé pendant au moins 25 ans. Le montant de la rente est alors calculé selon la même formule que pour la rente de vieillesse, mais la personne concernée doit cependant compter avec une réduction d'un pour cent par tranche de 90 jours de rente anticipée (4% par année). La rente retrouve son niveau normal dès que l'âge officiel de la retraite est atteint. 122.3 Rentes de survivants Ont droit à une rente de survivants les personnes veuves et les femmes divorcées, dans la mesure où elles s'occupaient de leur défunt mari, ainsi que les enfants qui ont droit à un soutien. Les rentes de survivants sont soumises à certaines conditions qui doivent être remplies tant par le défunt que par les survivants. La personne décédée doit satisfaire aux conditions ouvrant droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité au moment de sa mort ou être déjà au bénéfice d'une rente. 967

Rente de veuve: Une veuve a droit dans tous les cas à une rente pendant un an. Passé de délai naît un droit à une rente de veuve indépendante du défunt si la femme est invalide, qu'elle élève encore un enfant au moins ou a élevé trois enfants au moins ou, encore, si elle a moins de trois enfants, lorsqu'elle a atteint 45 ans. Le droit prend également naissance si la veuve n'a que 40 ans et a perdu son mari lors d'un accident du travail. Un nouveau droit à une rente de veuve, une fois écoulée la première année, est possible après un certain délai: dans les deux ans lorsqu'il s'agit de l'une des premières situations mentionnées ou lorsqu'une femme divorcée reçoit à la mort de son ex-mari une pension alimentaire; dans les cinq ans dans la dernière hypothèse. Le montant des prestations s'élève à 60 pour cent de la rente du mari décédé ou de la rente à laquelle il aurait eu droit le jour de sa mort. La rente minimale est de 450 CZK par mois. La rente de veuve maximale pour une femme divorcée ne peut dépasser le montant de la pension alimentaire. Rente de veuf: Les veufs peuvent bénéficier d'une rente lorsqu'il y a au moins un enfant survivant qui a droit à une rente d'orphelin ou dont la famille de la femme décédée s'occupait. La rente de veuf correspond à une somme fixe mensuelle de 1000 CZK. Elle est versée tant que le mari subvient aux besoins d'un enfant à charge. Le droit à une rente de veuve ou de veuf s'éteint avec le remariage. Rente d'orphelin: Le droit à une rente d'orphelin prend naissance à la mort d'un des parents. La rente d'un orphelin dont l'un des parents est décédé correspond à 30 pour cent de la rente de vieillesse ou d'invalidité de la personne décédée ou de la rente à laquelle elle aurait eu droit le jour de sa mort en raison de ses années de service. La rente d'orphelin dont les deux parents sont décédés est égale à 50 pour cent de la rente des parents ou de leur droit à la rente. La rente minimale pour orphelin dont l'un des parents est décédé est de 740 CZK; la rente pour orphelin de père et de mère est de 1000 CZK. 122.4 Rentes d'invalidité Le système tchèque distingue entre les rentes entières d'invalidité et les rentes partielles. L'invalidité totale se définit comme suit: une détérioration durable de l'état de santé, qu'aggraverait l'exercice régulier d'une activité professionnelle, qui ne pourrait d'ailleurs être exercée que dans un environnement très adapté. L'invalidité partielle s'entend comme une détérioration durable de l'état de santé, un travail régulier ne pouvant être exercé que dans un environnement adapté ou à un moindre degré de qualification avec pour conséquence une baisse du revenu. Si la modification de l'état de santé conduit à une dégradation générale des conditions de vie, elle est aussi un critère d'invalidité partielle.

Sont assurées les personnes exerçant une activité lucrative dépendante, les indépendants, les étudiants et les écoliers. La famille de l'assuré n'est pas protégée contre les conséquences d'une invalidité. La rente d'invalidité est, comme les rentes de vieillesse et de survivants, fonction de l'âge et d'une durée d'occupation minimale de l'assuré. 968

Age Durée d'occupation minimale jusqu'à 20 ans moins d'une année de 20 à 22 ans 1 année de 22 à 24 ans 2 ans de 24 à 26 ans 3 ans de 26 à 28 ans 4 ans au-delà de 28 ans 5 ans La durée d'occupation minimale se rapporte au temps de travail précédant immédiatement la constatation de l'invalidité. Les dix années qui précèdent la survenance du cas d'assurance sont prises en compte pour les personnes de plus de 28 ans. Le montant de la prestation se calcule comme pour la rente de vieillesse: les 25 premières années de travail donnent droit à 50 pour cent du revenu moyen mensuel et chaque année supplémentaire à un pour cent de plus. La rente maximale d'invalidité totale est de 4500 CZK. La rente d'invalidité partielle est égale à 50 pour cent de la rente à laquelle aurait droit une personne au bénéfice d'une durée d'occupation complète (voir ci-dessus). La rente d'invalidité est versée tant que dure l'invalidité ou jusqu'au moment où l'ayant droit acquiert le droit à une rente de vieillesse. Les remarques concernant les allocations pour les membres de la famille d'un ayant droit valent également pour l'assurance invalidité (ch. 122.2). Les personnes impotentes ont droit à une allocation pour impotent. Le droit prend naissance lorsque la personne souffrant d'une invalidité complète dépend de l'aide permanente d'autrui. Il existe trois degrés d'impotence: une impotence partielle donne droit à une somme mensuelle de 200 CZK, une impotence grave à 400 CZK et une impotence totale à 600 CZK. Les personnes n'ayant droit à aucune rente mais étant incapables de subvenir à leurs besoins économiques peuvent bénéficier d'une rente dite sociale après examen de leurs besoins. A ces conditions s'ajoute celle d'avoir atteint 65 ans. La rente maximale versée aux personnes seules s'élève à 2460 CZK par mois et, pour les couples, à 4360 CZK. Les rentes sont adaptées au renchérissement chaque fois que le coût de la vie augmente de 10 pour cent. Le cumul des rentes est soumis à certaines règles. Ainsi, lorsque deux rentes de même nature s'additionnent, par exemple une rente d'invalidité et une rente de vieillesse, la rente la plus élevée est versée. Si deux rentes de nature différente s'ajoutent l'une à l'autre, comme par exemple une rente de survivants et une rente de vieillesse, la rente la plus élevée est versée dans sa totalité avec la moitié de la rente moindre, mais dans tous les cas, les rentes cumulées ne peuvent dépasser un montant mensuel de 4500 CZK. 13 Portée de la convention Le 30 avril 1996, on dénombrait dans notre pays 2218 ressortissants tchèques, tandis que la Suisse comptait, au 1er août 1996, 570 ressortissants en République 969

tchèque (dont 264 sous le régime de la double nationalité). Le nombre de ressortissants tchèques résidant en Suisse n'est pas exhaustif, car il y a encore environ 1660 personnes inscrites sous la rubrique «ancienne Tchécoslovaquie». A la fin de 1995, le registre des personnes assurées en Suisse, géré par la Caisse suisse de compensation de Genève, comptait 1453 Tchèques titulaires d'un compte individuel AVS. Ce chiffre ne comprend ni les conjoints sans activité lucrative ni les enfants, assurés en vertu de leur domicile mais non astreints au paiement de cotisations. De plus, ce chiffre se réfère aux données enregistrées à partir de 1993; avant cette date, les ressortissants slovaques et tchèques étaient tous inscrits sous la rubrique «Tchécoslovaquie», qui compte actuellement 36 929 personnes (dont la moitié environ est présumée avoir exercé ou exercer une activité lucrative). Les conventions bilatérales conclues récemment par la Suisse ont servi de modèle à la rédaction de la présente convention. Celle-ci peut être considérée comme une

réglementation adaptée aux besoins des deux Etats et conforme aux principes internationaux en matière de sécurité sociale, tels qu'ils ont été énoncés et développés par l'Organisation internationale du Travail et le Conseil de l'Europe. 14 Intervention parlementaire Par un postulat du 14 juin 1990 (90.562), le député au Conseil des Etats Ziegler avait invité le Conseil fédéral «à examiner dans quelle mesure les réfugiés d'Europe de l'Est qui vivent en Suisse depuis de nombreuses années et qui, animés par les changements positifs intervenus dans leur pays d'origine, souhaitent à présent y retourner continuent à avoir droit à des rentes AVS, et, le cas échéant, à conclure des traités nécessaires en matière d'assurances sociales». La présente convention avec la République tchèque, qui prévoit le versement des rentes à l'étranger, satisfait à la demande présentée par l'intervention. 15 Résultats de la procédure préliminaire Par décision du 20 mai 1992, le Conseil fédéral a autorisé le DFI à entamer les négociations avec l'ancienne Tchécoslovaquie afin de renouer les relations en matière de sécurité sociale qui avaient été interrompues en 1986. Lors de trois rencontres, les négociateurs ont élaboré un projet de convention entièrement nouveau par rapport au texte de 1959. En 1993, la Tchécoslovaquie s'est partagée en deux républiques indépendantes: il a donc fallu reprendre dès le début les travaux avec les deux républiques. En mars 1994, une première rencontre a eu lieu à Berne avec des représentants de la République tchèque, réunion au cours de laquelle les parties ont discuté un nouveau projet de convention. Ce projet a ensuite été mis au point lors de quatre réunions ultérieures dont la dernière a eu lieu à Berne en octobre 1995. Des adjonctions mineures y ont été apportées ensuite par le biais d'échanges de correspondance. La convention a été signée le

#### **E. 10**

108 924 Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert. Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses. Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.

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