

# Feuille Fédérale

Berne, le 31 décembre 1969 121<sup>e</sup> année Volume II

N° 51

Paraît, en règle générale, chaque semaine. Prix: 40 francs par an: 23 francs pour six mois, plus la taxe postale d'abonnement ou de remboursement.

10401

## Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant l'approbation des conventions de sécurité sociale conclues par la Suisse avec l'Espagne et la Turquie

(Du 12 novembre 1969)

Monsieur le Président et Messieurs,

Par le présent message, nous avons l'honneur de soumettre à votre approbation deux conventions de sécurité sociale conclues l'une avec l'Espagne, le 13 octobre 1969, qui remplacera l'accord actuellement en vigueur datant du 21 septembre 1959, et l'autre avec la Turquie, le 1<sup>er</sup> mai 1969, Etat avec lequel la Suisse n'a conclu jusqu'ici aucun accord de sécurité sociale.

Bien que les dates de signature soient différentes, les deux conventions ont fait l'objet de négociations menées parallèlement et, à l'exception de quelques dissemblances de peu d'importance, leur contenu est identique. Les concessions suisses se maintiennent, pour l'essentiel, dans la ligne choisie lors de la conclusion de la convention italo-suisse du 14 décembre 1962 et suivie dans toutes les conventions conclues depuis lors, à une exception près cependant: en ce qui concerne l'assurance-invalidité, une solution nouvelle reposant, selon une formule concise, sur le principe du risque, a été adoptée pour la première fois; elle tient compte de l'état actuel et des particularités des systèmes en vigueur dans les deux Etats en cause. Selon cette solution, chacun des Etats contractants prend complètement à sa charge les cas d'invalidité survenant sur son territoire et, à cet effet, totalise les périodes d'assurance accomplies dans l'autre Etat comme si elles avaient été accomplies dans sa propre assurance. Pour plus de détails, nous renvoyons au chapitre C, IV, 2, ci-dessous.

### A. Généralités

1. La convention avec l'Espagne, actuellement en vigueur (RO 1960 835), est la dernière qui ait été conclue avant l'entrée en vigueur de l'assurance-invalidité suisse; elle a encore été élaborée selon la conception dont s'



raient alors les accords bilatéraux. De même que les autres conventions de cette époque, il est devenu nécessaire de l'adapter à l'état actuel de notre droit international en la matière; il convient de tenir compte également des développements des législations nationales, en Suisse notamment de l'introduction de l'assurance-invalidité et du calcul selon la méthode *pro rata temporis* des rentes ordinaires, et en Espagne d'une réforme de la structure du régime (inclusion du «*mutualismo laboral*» dans le régime général) et de l'extension de la protection sociale à de nouvelles catégories de personnes. Avant tout, l'adaptation de la convention avec l'Espagne aux accords plus récents s'impose pour des raisons d'égalité de traitement; on ne voit pas, en effet, pourquoi les ressortissants espagnols, qui constituent depuis quelques années le contingent de travailleurs étrangers le plus important après les Italiens, devraient bénéficier, en ce qui concerne leurs droits à l'égard de l'assurance sociale suisse, d'un statut différent de celui des ressortissants d'autres Etats contractants.

L'importance que revêt aujourd'hui la convention avec l'Espagne ressort aussi des chiffres suivants: alors qu'il y a dix ans nous relevions, dans notre message du 22 janvier 1960 (FF 1960 I 397) relatif à l'accord actuellement en vigueur, que la colonie suisse en Espagne et la colonie espagnole en Suisse étaient à peu près d'égale importance, la première comprenant environ 3050 membres et la seconde 3500, on compte aujourd'hui à peu près 87 000 Espagnols au bénéfice d'un permis d'établissement ou de séjour et 20 000 saisonniers en Suisse, tandis que le nombre des Suisses en Espagne s'élève à un peu plus de 4900. Pour les uns comme pour les autres, deux objectifs devaient être atteints et l'ont été pleinement dans la convention que nous vous soumettons: tout d'abord une participation aux avantages des institutions de la sécurité sociale de leur lieu de séjour aussi semblable que possible à celle des nationaux et, en second lieu, le maintien, dans la mesure des périodes d'assurance accomplies, de la protection acquise par des versements de cotisations contre les risques à long terme, tels que la vieillesse, le décès et l'invalidité, même en cas de retour dans le pays d'origine. Les négociations eurent lieu du 7 au 14 mars 1968 à Madrid et du 8 au 13 janvier 1969 à Berne entre une délégation suisse dirigée par M. C. Motta, directeur-suppléant de l'Office fédéral des assurances sociales et délégué aux conventions internationales en matière de sécurité sociale, et une délégation espagnole à la tête de laquelle se trouvait le Ministre A. Garcia Lahiguera; elles se déroulèrent dans une atmosphère de compréhension et de confiance réciproques. La convention a été signée à Berne, le 13 octobre 1969, par l'ambassadeur d'Espagne, M. J.-P. de Lojendio e Irure, marquis de Vellisca, et le chef de la délégation suisse.

2. Aucune convention de sécurité sociale n'existait jusqu'à présent avec la Turquie. Eu égard au nombre croissant de ressortissants turcs qui trouvèrent de l'occupation en Suisse à partir du début des années 60, les autorités turques soulevèrent dès la fin de 1962 la question de la conclusion d'une convention bilatérale. Après l'entrée en vigueur, en 1965, d'une nouvelle législation turque sur les assurances sociales, englobant l'ensemble des risques, la conclusion

d'un accord tenant compte également des désirs et des intérêts de nos propres ressortissants en Turquie fut envisagée. Le nombre de ces derniers, peu élevé depuis des années et en légère régression actuellement, s'élevait environ à 430 en 1966 et à 390 en 1968, dont un tiers à peu près possède la double nationalité suisse et turque. En revanche, on comptait environ 2300 Turcs en Suisse à la fin de 1962, 5700 à la fin de 1966 et 7900 au terme de l'année 1968, compte tenu de 170 travailleurs saisonniers.

Les considérations faites plus haut sur la situation des ressortissants espagnols dans les assurances sociales suisses sont également valables pour les travailleurs turcs et c'est à juste titre que ces derniers revendiquent l'égalité de traitement avec les travailleurs étrangers d'autres pays. Par ailleurs, il est désirable de régler la situation des Suisses dans l'assurance sociale turque et plus particulièrement d'assurer le bon fonctionnement de l'AVS/AI facultative, auquel l'impossibilité de transférer les cotisations faisait obstacle jusqu'ici. Toutes les questions en suspens ont trouvé une solution satisfaisante. Les négociations qui se sont déroulées dans une atmosphère de compréhension et de confiance réciproques – comme pour l'Espagne – ont débuté par des pourparlers au niveau des experts à Berne, du 20 au 29 mars 1968; elles se sont poursuivies à Ankara du 24 avril au 1<sup>er</sup> mai 1969, date à laquelle la convention entre la Suisse et la République de Turquie (qui, nous le rappelons, fait également partie du Conseil de l'Europe) a été signée par les chefs des deux délégations, le ministre Z. Bensan, directeur général des affaires sociales au Ministère turc des affaires étrangères, et M. C. Motta, délégué du Conseil fédéral aux conventions internationales en matière de sécurité sociale.

## **B. Les systèmes de sécurité sociale espagnol et turc**

Comme nous l'avons fait dans les messages relatifs à des conventions antérieures, nous ferons précéder nos remarques concernant les accords avec l'Espagne et la Turquie d'aperçus succincts sur les législations d'assurance sociale de ces deux pays. Il est vrai que le régime d'assurance espagnol a déjà été décrit dans notre message du 22 janvier 1960 relatif à la convention hispano-suisse du 21 septembre 1959, mais les modifications assez sensibles qu'a subies ce régime depuis lors justifient un nouvel aperçu.

### **I. La législation espagnole en matière d'assurances sociales**

Antérieurement aux réformes qui sont en cours depuis 1966, la sécurité sociale espagnole comprenait un régime de base servant des prestations d'importance minimale et un régime d'assurance complémentaire géré par les mutualités professionnelles qui versaient des prestations constituant l'essentiel de la couverture des assurés. Le but principal de la réforme a été de créer un nouveau régime de base comportant des prestations plus substantielles et plus équitables,

sans pour cela éliminer la possibilité d'améliorer la couverture par l'apport du régime des mutualités. Celles-ci englobent la totalité des entreprises du pays et jouent un rôle important dans l'octroi des prestations et la gérance des assurances sociales.

Le régime général pour les salariés du commerce et de l'industrie constitue le pilier fondamental de la sécurité sociale espagnole; il est complété par un certain nombre de régimes spéciaux pour les travailleurs agricoles, les marins, les employés de maison, etc. qui sont encore en partie en voie d'élaboration. Nous nous bornerons à exposer le régime général.

### *Champ d'application*

La grande majorité des salariés est assujettie à ce régime qui est obligatoire pour les ressortissants espagnols, ibéro-américains, portugais, brésiliens, philippins et andorrans résidant et travaillant en territoire espagnol. Les autres ressortissants étrangers ne sont en revanche affiliés au régime général de la sécurité sociale que lorsqu'une convention avec leur Etat d'origine établit la réciprocité ou lorsque cette réciprocité existe de fait et est reconnue par l'Espagne.

Le régime englobe l'assurance-maladie (assistance sanitaire accordée tant en raison de la maladie que de l'accident), l'assurance-indemnité journalière pour incapacité de travail temporaire (en cas de maladie comme en cas d'accident), l'assurance-invalidité, l'assurance-vieillesse, l'assurance en cas de décès, l'assurance-accidents du travail, les allocations familiales et l'assurance-chômage.

### *Cotisations*

Les cotisations s'élèvent à 50 pour cent du salaire de base soumis à cotisations. Il faut entendre par là que le salaire n'est soumis à cotisations que jusqu'à un montant déterminé et que la tranche du salaire dépassant ce plafond n'est pas imposée par la sécurité sociale. La cotisation est à la charge de l'employeur pour 42 pour cent et à celle du travailleur pour 8 pour cent. Son importance s'explique d'une part en raison du montant modeste du salaire maximal soumis à cotisations et, d'autre part, du fait qu'elle comporte la part destinée au financement des allocations familiales, part qui s'élève à 21 pour cent.

Les salaires maximaux soumis à cotisations (bases de cotisations) varient selon les douze catégories dans lesquelles sont classés les travailleurs. Actuellement, le taux pour la première classe (ingénieurs et gradués de l'université) est de 6330 pesetas par mois et celui de la douzième (apprentis de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> année) de 40 pesetas par jour (100 pesetas équivalant à environ 6 fr. 25).

Pour améliorer les prestations, ces bases de cotisations peuvent être augmentées par accord syndical entre les employeurs et les travailleurs d'une certaine branche de l'économie. Un pareil accord, une fois intervenu, est valable pour l'ensemble des travailleurs et des employeurs de la branche. Les bases de cotisations peuvent être augmentées par paliers de 10 pour cent jusqu'à un maximum de 100 pour cent, c'est-à-dire qu'elles peuvent être doublées, la base

valable pour la première catégorie atteignant alors le montant de 12 660 pesetas par mois. En aucun cas le salaire soumis à cotisations ne peut dépasser le salaire effectif ou le plafond absolu qui s'élève actuellement à 13 000 pesetas par mois. La cotisation à l'assurance des accidents professionnels n'est pas comprise dans les taux indiqués plus haut; comme dans la plupart des régimes d'assurances sociales, elle est entièrement à la charge de l'employeur. Enfin, il y a lieu de noter que des cotisations supplémentaires sont dues au régime des mutualités professionnelles.

### *Prestations*

Pour toutes les prestations, l'une des conditions d'octroi est que l'intéressé soit affilié au régime général au moment de la réalisation du risque assuré (clause d'assurance), exigence que le système suisse connaît dans l'assurance-invalidité mais non dans l'assurance-vieillesse et survivants.

Les prestations de l'assurance-maladie comprennent les soins de médecine générale et de médecine spécialisée, le traitement dans les établissements hospitaliers, les frais de médicaments et ceux de maternité. Toutefois, les personnes appartenant à la première catégorie d'assurés (cf. ci-dessus) sont en principe exclues du bénéfice de ces prestations.

Les prestations en espèces (en cas d'incapacité de travail temporaire) sont accordées dans les mêmes conditions et avec la même exception que les prestations en nature. Elles le sont pour une durée de dix-huit mois pouvant être prolongée de six mois au maximum. L'indemnité s'élève à 75 pour cent du salaire de base qui est soumis à cotisations à la date à laquelle survient l'incapacité de travail. Aux prestations du régime général s'ajoutent celles du régime des mutualités professionnelles.

Dans l'assurance-invalidité, on distingue l'invalidité provisoire et l'invalidité permanente. L'invalidité provisoire constitue un état intermédiaire entre l'incapacité de travail temporaire (indemnisée par l'assurance-maladie) et l'invalidité proprement dite. Les prestations sont accordées lorsque la période de dix-huit (ou vingt-quatre) mois d'incapacité temporaire est épuisée et que l'incapacité de travail persiste sans marquer toutefois encore un caractère définitif. Pour leur octroi, une durée de cotisations de 500 jours au moins est nécessaire au cours de la période de cinq ans précédant immédiatement la date à laquelle est survenue l'incapacité de travail. Relevons que les personnes exclues de l'assurance-maladie bénéficient également des prestations en cas d'invalidité provisoire lorsqu'elles ont dû interrompre leur travail pendant deux ans et remplissent, quant aux cotisations, les conditions ci-dessus mentionnées. Les prestations s'élèvent, elles aussi, à 75 pour cent du salaire de base soumis à cotisations; elles sont accordées au maximum pour une durée de six ans à partir de la date à laquelle l'incapacité de travail est survenue.

L'invalidité permanente se produit lorsque la personne souffrant d'une invalidité provisoire, après avoir subi les traitements prescrits, présente encore des déficiences graves de caractère durable. L'invalidité permanente comporte

les degrés suivants : incapacité de travail permanente partielle dans la profession exercée habituellement (incapacité de moins de 100 %, mais de plus de 66 %) ; incapacité de travail permanente totale dans la profession exercée habituellement (incapacité d'exercer les fonctions principales dans la profession) ; incapacité permanente absolue pour toute profession (incapacité d'exercer tout travail quelconque) ; grande invalidité (l'invalidé a besoin de l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de la vie).

L'assurance-invalidité espagnole comprend aussi bien des prestations en nature que des prestations en espèces. Les premières consistent en traitements de rééducation physique et de réadaptation professionnelle qui sont obligatoires, sous peine, pour l'assuré qui refuse de s'y soumettre, de perdre tout droit aux prestations en espèces. Quant à celles-ci, elles comprennent en particulier des indemnités d'assistance pendant les traitements, une indemnité unique de fin de réadaptation, des prestations de chômage si, malgré les mesures de réadaptation, l'invalidé ne trouve pas d'emploi et, enfin, les pensions d'invalidité.

Pour avoir droit à ces prestations, l'invalidé doit avoir payé des cotisations pendant 1800 jours au moins au cours des dix années précédant immédiatement la date de la réalisation de l'événement assuré. Quant aux conditions d'octroi et aux montants des prestations, ils varient selon le degré d'invalidité dont l'assuré est atteint.

La pension d'invalidité n'est accordée qu'aux invalides affectés d'une incapacité de travail permanente totale, d'une incapacité permanente absolue ou de grande invalidité. En ce qui concerne la pension en cas d'incapacité permanente totale, l'invalidé n'y a droit que s'il a atteint l'âge de 45 ans ; il a par ailleurs, également à partir de cet âge, le choix entre la pension et des mesures de réadaptation. Pour calculer la pension, on établira la somme des salaires soumis à cotisations qui ont été réalisés au cours d'une période de vingt-quatre mois consécutifs, période que l'intéressé choisira dans les sept années précédant immédiatement la date du début du droit à la pension ; puis, on divisera cette somme par 28. La pension s'élève à 55 pour cent du quotient qui est désigné par le terme de « base régulatrice » (base reguladora). Quant à la pension en cas d'incapacité permanente absolue, elle ne dépend plus de l'âge de l'invalidé. La base régulatrice s'établit en fonction du salaire réel réalisé par l'invalidé au cours de la période de référence et non pas en fonction du salaire soumis à cotisations. La pension s'élève à 100 pour cent de cette base régulatrice. La pension de grande invalidité, enfin, est accordée et calculée de la même façon, mais elle est augmentée de 50 pour cent pour permettre à l'invalidé de subvenir aux frais de la personne chargée de prendre soin de lui. Ici aussi, les prestations de la mutualité s'ajoutent à la pension.

C'est à l'âge de 65 ans que les hommes aussi bien que les femmes ont droit à la pension de vieillesse. Il n'existe pas de pensions pour couples, mais les bénéficiaires reçoivent une allocation familiale pour leur conjoint. Pour l'octroi de la prestation, le requérant doit avoir versé des cotisations pendant dix années au moins, dont 700 jours au moins doivent se situer dans les sept ans précédant immédiatement la réalisation de l'événement assuré.

La prestation elle-même se compose de deux parts. La première est constituée par une pension de base uniforme pour tous les assurés ayant la même base de cotisations. La seconde est une pension complémentaire qui peut varier selon la mutualité à laquelle appartient l'intéressé.

On calcule le montant de la pension de base comme pour la pension d'invalidité, en déterminant tout d'abord la base régulatrice; la pension correspond alors à un certain pourcentage de cette base, pourcentage qui dépend de la durée d'assurance du requérant. C'est ainsi que dix ans d'assurance (le minimum requis pour l'ouverture du droit) donnent lieu à une pension égale à 25 pour cent de la base régulatrice, tandis que 35 ans et plus donnent droit à une prestation équivalant à 50 pour cent de cette base (maximum de la pension de base).

Alors que pour les autres branches, les prestations complémentaires servies par la mutualité professionnelle ne sont pas réglées par le régime général, les pensions de vieillesse complémentaires font l'objet de dispositions spéciales. La pension complémentaire de vieillesse est calculée comme la pension de base, mais le pourcentage de la base régulatrice qui constitue le montant de la prestation varie selon la mutualité professionnelle à laquelle est affiliée l'entreprise. La pension maximale (pension de base et pension complémentaire) peut dès lors atteindre 100 pour cent de la base régulatrice, mais dans certaines mutualités, le pourcentage pour la pension complémentaire est inférieur à celui qui est appliqué pour la pension de base et varie entre 5 pour cent pour dix ans d'assurance et 30 pour cent pour trente-cinq années et plus. Pour les travailleurs des entreprises affiliées à ces mutualités, la pension maximale ne peut par conséquent atteindre que 80 pour cent de la base régulatrice.

Les prestations de survivants comprennent l'allocation de décès, la pension de veuve ou de veuf ou un subside temporaire de veuvage, la pension d'orphelin et la pension (ou, selon le cas, un subside temporaire) en faveur des membres à charge de la famille. L'allocation de décès (allocation funéraire) consiste en un versement unique de 5000 pesetas. La pension de veuve est accordée à la condition que la veuve ait atteint l'âge de 40 ans au moins ou, si elle ne les a pas atteints, qu'elle soit incapable de travailler ou qu'elle ait des enfants à charge. L'assuré décédé doit avoir cotisé pendant au moins 500 jours au cours des 5 ans précédant immédiatement le décès. Le veuf n'a droit à une pension que s'il est invalide et si sa femme subvenait entièrement à ses besoins. Le montant de la pension équivaut à 45 pour cent de la base régulatrice du défunt, mais si ce dernier touchait lui-même déjà une pension, c'est celle-ci qui sert à établir la base régulatrice. La pension de veuve est alors égale à 60 pour cent de cette base. Les pensions d'orphelins sont accordées dans les cas de décès du père ou de la mère (si c'était elle qui subvenait aux besoins de la famille) jusqu'à l'âge de 18 ans ou tant qu'ils sont totalement incapables de travailler pour cause d'invalidité. Elles s'élèvent à 20 pour cent de la base régulatrice du parent défunt pour chaque enfant, sans toutefois que, cumulées avec la pension de veuve, elles puissent dépasser le montant de la base. Le minimum de la pension d'orphelins s'élève à 250 pesetas par mois.

Quant aux prestations familiales, il faut citer les allocations mensuelles pour enfants s'élevant à 200 pesetas par enfant, l'allocation mensuelle pour l'épouse de 300 pesetas, l'allocation unique de mariage de 5000 pesetas et l'allocation unique de naissance qui atteint 2500 pesetas.

L'assurance-accidents couvre tous les travailleurs exerçant une activité salariée contre le risque des accidents du travail et des maladies professionnelles. Les prestations sont les mêmes que pour l'assurance-maladie, l'assurance-invalidité et les assurances-vieillesse et décès, de sorte que nous pouvons renvoyer à ce que nous disions plus haut. C'est en revanche dans les conditions d'octroi et les modalités du calcul des prestations que l'assurance-accidents diffère des autres branches. En effet, aucun stage d'assurance n'est exigé pour l'octroi des prestations et la base régulatrice pour le calcul des prestations ne s'établit pas sur la base du salaire soumis à cotisations, mais bien sur celle du salaire réel réalisé par l'assuré au cours de la période de référence.

## II. La législation turque

Le régime turc de sécurité sociale est de création relativement récente; son origine remonte à 1945, époque à laquelle fut instituée l'assurance-accidents. La législation actuellement applicable est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 1965 et prescrit l'assujettissement obligatoire de tous les travailleurs salariés non agricoles; elle embrasse les branches d'assurance suivantes: maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, invalidité, vieillesse et décès (assurance des survivants). Sa mise en vigueur a lieu progressivement, compte tenu des possibilités matérielles d'exécution, mais sera achevée dans un avenir rapproché. Sur la population de résidence de ce pays en voie de développement, qui compte à peu près 32 millions d'âmes et qui vit essentiellement de l'agriculture, mais consent un effort important pour son industrialisation, cette législation protège aujourd'hui environ 1,25 million de travailleurs salariés et 3 millions de membres de leurs familles. En outre, un demi-million de personnes, à savoir les fonctionnaires et employés de l'Etat, ainsi que de divers établissements de droit public communaux et autres, sont affiliées à des organismes spéciaux d'assurance et avant tout à une caisse publique de retraites. Ce régime de pensions est aussi inclus dans le champ d'application de la convention.

Les personnes visées par la législation sociale sont assurées dès le premier jour de leur occupation à une activité soumise à l'assurance. Les étrangers ne sont toutefois assujettis obligatoirement qu'à l'assurance en cas de maladie et d'accidents, mais peuvent, sur demande, adhérer à l'assurance-pensions (assurance-invalidité, vieillesse et survivants). Les employeurs doivent participer à l'application du régime, notamment en percevant et en versant les cotisations. Quant à celles-ci, elles sont calculées en pourcentage du salaire, dans les limites d'un gain journalier de 8 livres turques au moins et de 100 livres turques au plus (une livre turque équivalant à 0,485 fr.). Les cotisations dues à l'assurance-



maladie, qui alloue également des prestations aux membres de la famille, s'élèvent à 8 pour cent (par moitié à la charge du salarié et de l'employeur); celles qui sont dues à l'assurance-accidents s'échelonnent de 0,5 à 6 pour cent en fonction du degré des risques inhérents à la nature de l'entreprise et sont entièrement supportées par l'employeur, qui doit encore assumer la cotisation de 1 pour cent revenant à l'assurance-maternité. Enfin, la cotisation de 11 pour cent prélevée par l'assurance-pensions incombe à raison de 5 pour cent au salarié et de 6 pour cent à l'employeur.

Le financement du régime turc de sécurité sociale est assuré principalement par les cotisations des personnes assujetties et par les revenus provenant du placement des réserves; il n'est prévu aucune contribution des pouvoirs publics.

Nous donnons ci-dessous une brève description des prestations allouées par le régime turc de sécurité sociale:

L'assurance-maladie dispense aux assurés, sans aucun délai d'attente, les soins médicaux, les traitements hospitaliers, les médicaments, les appareils orthopédiques et les prothèses; elle prend aussi en charge les frais de transport qui sont souvent considérables, compte tenu de l'étendue du pays. Le service des prestations est limité à six mois, mais il peut être prolongé, dans des cas exceptionnels, durant une période de dix-huit mois au plus. La co-assurance des membres de la famille s'applique actuellement dans 56 provinces, sur les 67 que compte la Turquie. Cependant, le droit aux prestations en faveur des membres de la famille dépend de l'accomplissement par l'assuré d'une certaine durée minimale de cotisations. Toutes les prestations sont en principe allouées par les services ambulants et les hôpitaux appartenant à l'assurance qui, en 1968, disposait de 48 établissements avec 7760 lits, 3 sanatoriums avec 850 lits et une centaine de dispensaires et centres médicaux. L'assurance consacre chaque année d'importantes sommes à étendre ce service médical. Dans les régions où il n'existe pas d'organisation sanitaire appartenant à l'assurance, des médecins et des établissements indépendants peuvent dispenser les prestations aux assurés selon des normes fixées par convention. En cas d'incapacité de travail, l'assurance verse également, à partir du 3<sup>e</sup> jour, en plus des prestations en nature, des indemnités journalières dont le montant est calculé selon les barèmes applicables à l'assurance-accidents. Pour prétendre ces indemnités, l'assuré doit toutefois avoir payé des cotisations pendant 120 jours au cours de l'année précédant la survenance de l'éventualité assurée.

L'assurance-maternité comprend l'assistance du médecin et de la sage-femme, les soins hospitaliers en cas d'accouchement, les examens précédant la naissance et les soins subséquents de même que des allocations d'allaitement, dans la mesure où l'époux assuré ou la mère elle-même a versé des cotisations durant une période minimale (120 jours pour l'époux ou 90 jours pour la femme au cours de l'année précédant la survenance de l'éventualité). Cette assurance verse également des indemnités journalières pendant 6 semaines avant et après l'accouchement, lorsque la mère a versé personnellement des cotisations pendant 120 jours au moins au cours de l'année précédant la naissance.

L'assurance-accidents alloue des prestations en nature, y compris les opérations et les soins hospitaliers, sans aucune limitation quant à la durée; elle prend également en charge des appareils orthopédiques, des prothèses et les frais de transport. En cas d'incapacité de travail, elle verse des indemnités journalières dont le montant correspond aux deux tiers du gain journalier moyen pour les assurés qui ont charge de famille et à la moitié de ce gain pour les assurés sans charge de famille; en cas d'hospitalisation, ces taux sont réduits, le premier à la moitié, le second à un tiers.

Lorsque l'accident ou la maladie professionnelle est suivi d'invalidité, l'assurance octroie des rentes égales à 60 pour cent du gain annuel moyen, en cas d'invalidité totale, ou des rentes réduites proportionnellement au degré d'incapacité, en cas d'invalidité partielle, celle-ci devant cependant atteindre au moins 10 pour cent. Si l'assuré est gravement impotent (assistance d'une tierce personne), les rentes sont majorées de la moitié. Lorsque l'invalidité est inférieure à 25 pour cent, l'ayant droit peut demander le paiement d'une indemnité en capital.

En cas de décès de l'assuré, la rente de veuve s'élève à 30 pour cent du gain annuel moyen et celle de chacun des enfants à 15 pour cent de ce gain (30% en faveur des orphelins doubles). Selon la formation scolaire, les rentes d'orphelins sont servies jusqu'à l'âge de 18, 20 ou 25 ans, tandis que les orphelins invalides bénéficient leur vie durant de ces prestations. Au total, les rentes de survivants ne peuvent pas dépasser 60 pour cent du gain déterminant. Si le taux de 60 pour cent n'est pas atteint, le reste peut être réparti sous forme de rentes entre les parents qui étaient entretenus par l'assuré.

Lorsque l'assuré subit une réduction permanente de sa capacité de travail de deux tiers au moins, l'assurance-invalidité lui verse une pension, dans la mesure où il remplit l'une des deux conditions touchant la durée des cotisations, soit cinq années d'assurance avec une densité de cotisations de 150 jours en moyenne par année, ou une durée totale de cotisations de 1800 jours au moins.

La pension d'invalidité s'élève à 50 pour cent du gain annuel moyen des sept meilleures années au cours des dix dernières années de cotisations, mais en tout cas à 3000 livres turques par an au moins. Lorsque la durée totale d'assurance n'atteint que sept ans ou est inférieure à cette période, le gain moyen est déterminé sur la base de l'ensemble des années effectives d'assurance. En cas d'impotence grave, la pension est portée à 60 pour cent. La pension qui est en principe accordée à vie peut être révisée lorsque la situation de l'ayant droit se modifie; à la demande de l'assuré, elle peut aussi être remplacée par une pension de vieillesse au moment où il atteint la limite d'âge, si cette prestation est supérieure à la pension d'invalidité.

En règle générale, l'assurance-vieillesse alloue des pensions à l'âge de 60 ans pour les hommes et de 55 ans pour les femmes lorsque l'assuré remplit l'une des deux conditions touchant la durée des cotisations, soit une durée totale d'assurance de vingt-cinq ans et une durée minimale de cotisations de 5000 jours ou une durée d'assurance de quinze à vingt-quatre ans au total avec une

densité moyenne de cotisations de 150 jours par année. Dans la première hypothèse, l'assuré a droit à la pension complète, dans la seconde à une pension partielle proportionnelle à la durée d'assurance. La pension complète se calcule sur les mêmes bases que la pension d'invalidité et s'élève, comme celle-ci, à 50 pour cent du gain annuel moyen. La pension minimale due par l'assurance-vieillesse atteint, comme celle de l'assurance-invalidité, dans tous les cas 3000 livres turques par an au moins. Par ailleurs, la pension est suspendue tant que l'ayant droit exerce une activité lucrative.

L'assurance-survivants protège un cercle étendu d'ayants droit: en plus de la veuve et des enfants, les parents ainsi que l'époux survivant peuvent bénéficier des prestations à certaines conditions. Le droit aux prestations est ouvert lorsque le défunt a été assuré pendant au moins cinq ans avant son décès et qu'il a payé des cotisations pendant 150 jours par année en moyenne ou lorsqu'il a payé des cotisations pendant 1800 jours au total. Ont également droit à ces prestations les survivants du bénéficiaire d'une pension d'invalidité ou d'une pension de vieillesse, même si cette pension était temporairement suspendue en raison de l'exercice d'une activité lucrative. Si le défunt était titulaire d'une pension, la réversion de cette prestation s'opère de la manière suivante: la veuve sans enfant en perçoit les deux tiers, la veuve avec enfants en reçoit la moitié, à laquelle s'ajoute un quart pour chacun des enfants (selon les limites d'âge fixées par l'assurance-accidents), sans que le total puisse excéder le montant de la pension servie au défunt. Si, selon cette méthode, ladite pension n'est pas entièrement répartie, les parents qui étaient entretenus par le défunt peuvent eux aussi prétendre une prestation dans les limites de la différence. Lorsque le défunt n'était pas titulaire d'une pension, le montant des prestations de survivants se calcule de la même façon que la pension d'invalidité.

Outre les pensions de survivants, l'assurance verse à certaines conditions une indemnité funéraire de 300 livres turques.

Lorsque les conditions d'octroi des pensions de vieillesse et de survivants ne sont pas remplies, les cotisations versées à l'assurance-invalidité, vieillesse et survivants sont remboursées sous forme d'indemnité en capital.

L'Institut des assurances sociales, à Ankara, qui a ouvert des agences dans toutes les principales localités, assume l'application du régime de sécurité sociale. Les agences encaissent les cotisations et allouent les prestations temporaires, tandis que la liquidation et le paiement des pensions incombent au siège central. Les prestations périodiques ne sont pas versées à l'étranger, à moins qu'une convention ne le prescrive expressément.

## C. Les grandes lignes des nouvelles conventions

### I. Remarques préliminaires

Dans les pages qui suivent, nous commenterons simultanément les dispositions les plus importantes des conventions conclues avec l'Espagne et la Turquie, puisque - comme nous l'avons dit - ces réglementations sont les

mêmes dans une large mesure. Relevons d'ailleurs en passant qu'il n'est pas possible d'élaborer des accords de teneur identique, comme les organismes assureurs suisses en manifestent parfois le désir pour des motifs de simplification administrative. Bien que les concessions faites par la Suisse demeurent, dans leurs grandes lignes, toujours les mêmes, on ne peut éviter quelques disparités lorsqu'il s'agit d'établir une liaison appropriée avec des régimes étrangers qui sont souvent fort dissemblables les uns des autres. Il ne faut pas non plus perdre de vue que les conventions représentent toujours l'aboutissement de négociations au cours desquelles les vœux exprimés par les deux parties doivent être pris en considération.

Ces circonstances ont d'ailleurs aussi des répercussions sur la structure même des conventions. C'est ainsi, par exemple, que des dispositions, qui sont parfois incorporées dans la convention même, figurent d'autres fois dans le protocole final, celui-ci constituant normalement une partie intégrante de l'accord et déployant les mêmes effets juridiques. Il n'existe actuellement aucune règle internationale de portée générale qui précise quelles réglementations doivent figurer dans la convention et quelles autres relèvent du protocole final. Il est d'usage de renvoyer au protocole final les dispositions ayant plutôt un caractère explicatif, descriptif ou interprétatif (cf., p. ex., les ch. 1, 2, 5, 7, 8 et d'autres encore du protocole final avec l'Espagne; de même le protocole final avec la Turquie). Occasionnellement aussi, le protocole final contient des normes qui ne comportent qu'un engagement unilatéral (cf., p. ex., les ch. 4, 12 et 14 du protocole final avec l'Espagne et les ch. 2, 9 et 14 du protocole final avec la Turquie). Le protocole final comporte encore de simples constatations et déclarations (cf., p. ex., le ch. 11 du protocole final avec la Turquie). Enfin, des réglementations de droit matériel sont introduites dans le protocole final lorsqu'elles concernent des secteurs ou des branches d'assurance qui ne sont pas inclus comme tels dans la convention (cf. ch. 15 et 16 du protocole final avec l'Espagne et mêmes chiffres du protocole final avec la Turquie, en relation avec l'art. 1<sup>er</sup> des deux conventions).

Etant donné que les commentaires qui suivent se réfèrent fréquemment aux dispositions en cause des deux conventions, il nous paraît judicieux, pour des motifs typographiques, d'adopter des abréviations: la convention avec l'Espagne sera désignée par le sigle «conv. E» et son protocole final par le sigle «prot. E», tandis que les accords avec la Turquie le seront par les sigles «conv. TR» et «prot. TR».

## II. Champ d'application des conventions

Le champ d'application quant à la matière des deux conventions correspond à celui de tous nos accords récents; il s'étend, du côté suisse, à la législation fédérale relative à l'assurance-vieillesse et survivants, à l'assurance-invalidité, à l'assurance en cas d'accidents professionnels et non professionnels et en cas de maladies professionnelles et comprend encore le régime fédéral d'allocations familiales. Enfin, il réglemente partiellement l'assurance-maladie,

sans cependant que cette branche soit incluse comme telle dans la convention. Du côté des Etats contractants, les régimes qui couvrent les mêmes éventualités sont compris dans le champ d'application des conventions. Il s'agit, en Espagne, du régime général qui protège la plupart des travailleurs salariés, ainsi que des régimes spéciaux actuellement en vigueur visant notamment les exploitants agricoles, les gens de mer, le personnel de maison et les travailleurs indépendants (conv. E, art. 1<sup>er</sup>, par. 1<sup>er</sup>). En Turquie, la convention s'applique au régime de sécurité sociale des travailleurs salariés – nous renvoyons au chapitre B, II, pour la description de son champ d'application – ainsi qu'à la législation relative à la Caisse de retraite des fonctionnaires et employés de l'Etat (conv. TR, art. 1<sup>er</sup>, par. 1<sup>er</sup>).

Géographiquement, les conventions s'appliquent à l'ensemble du territoire des Etats contractants, une précision étant donnée à ce propos dans la convention avec l'Espagne (prot. E, ch. 1).

Le champ d'application quant aux personnes ne fait pas l'objet d'une disposition spéciale; sous réserve de certains cas particuliers (conv. E, art. 2 concernant les membres de la famille et les survivants, et art. 4, lettre *d*, et de façon analogue conv. TR, art. 2, par. 1<sup>er</sup>, et art. 5, par. 2, lettre *d*), seuls les ressortissants des Etats contractants sont normalement visés par les deux accords.

### III. Dispositions générales

#### 1. Principe de l'égalité de traitement

En raison de sa signification fondamentale, le principe de l'égalité des ressortissants des Etats contractants dans leurs droits et leurs obligations au regard des branches d'assurance incluses dans les conventions, est énoncé au début des accords (conv. E et conv. TR, art. 2). Cette égalité est réalisée aussi largement que possible; cependant, pour des motifs divers, certaines exceptions ont été introduites et des réglementations spéciales adoptées, sur lesquelles nous reviendrons ultérieurement. Parmi les exceptions générales, dont la Suisse demande toujours l'insertion dans les conventions de sécurité sociale, il faut notamment citer l'assurance-invalidité, vieillesse et survivants facultative pour les Suisses de l'étranger ainsi que les allocations légales de secours en faveur de nos concitoyens à l'étranger (conv. TR, art. 2, par. 2; prot. E, ch. 3).

Il est bien entendu que l'égalité de traitement comprend aussi le versement des prestations des assurances sociales en cas de résidence à l'étranger. Si des dispositions spéciales n'étaient nécessaires à ce sujet ni pour la Suisse ni pour l'Espagne (cf. cependant la réglementation concernant les rentes minimales, ch. IV, 1, ci-après), elles l'étaient en revanche pour la Turquie. En effet, la législation turque ne prévoyant pas le paiement des prestations à l'étranger, il fallait adopter une réglementation garantissant à nos ressortissants de retour au pays le versement en Suisse des prestations périodiques turques (conv. TR, art. 3, en relation avec l'art. 29, par. 2). La disposition en cause s'applique aussi

aux ressortissants turcs résidant en Suisse, car ils ne sauraient être traités moins bien que les ressortissants suisses. Quant aux pensions dues aux ressortissants turcs résidant dans un Etat tiers, elles sont payées, conformément aux prescriptions turques, en main d'un mandataire désigné en Turquie; ce dernier peut alors, de cas en cas, obtenir des autorités turques compétentes en matière de commerce des devises l'autorisation de transférer ces prestations à l'étranger. Cette réglementation s'applique aussi aux ressortissants suisses.

## *2. Législation applicable*

A l'image de presque tous les accords internationaux, les conventions avec l'Espagne et la Turquie contiennent, elles aussi, des règles qui déterminent, en cas de doute, la législation à laquelle un travailleur est assujéti. Conformément au droit espagnol, l'étranger n'est pas affilié aux assurances sociales espagnoles. Après consultation des milieux intéressés, nos compatriotes travaillant en Espagne avaient été inclus dans les assurances espagnoles en application du principe d'égalité de traitement qui figure dans la convention en vigueur. La nouvelle convention ne modifie en rien cet état de choses. C'est toujours le droit national du pays dans lequel une activité lucrative est exercée qui est déterminant pour l'assujettissement (conv. E, art. 3). Dans toute une série de circonstances particulières, la convention prévoit des règles spéciales qui visent notamment les travailleurs salariés détachés temporairement dans l'autre Etat, le personnel des entreprises de transport – telle que la Swissair –, les membres des missions diplomatiques et des postes consulaires, etc. (conv. E, art. 4 et 5, prot. E, ch. 5 et 6). Ces dispositions sont complétées par une clause échappatoire qui permet de régler des cas exceptionnels et imprévisibles (conv. E, art. 6).

Ainsi que nous l'avons exposé au chapitre B, II, le travailleur salarié étranger en Turquie est assujéti obligatoirement à l'assurance-maladie et à l'assurance-accidents, mais non à l'assurance-pensions à laquelle il lui est cependant loisible d'adhérer volontairement. Nos ressortissants ont apprécié cette réglementation du droit turc et ont exprimé le désir qu'elle continue de s'appliquer après la conclusion de la convention. Une solution a été adoptée dans ce sens (conv. TR, art. 5, par. 1<sup>er</sup>). Pour le reste, les dispositions de la convention avec la Turquie correspondent à celles de l'accord avec l'Espagne.

## **IV. Dispositions relatives à l'assurance-invalidité, vieillesse et survivants**

### *1. Rentes de vieillesse et de survivants*

En application du principe de l'égalité de traitement, les droits des ressortissants espagnols et turcs aux rentes ordinaires de l'assurance suisse sont, en règle générale, les mêmes que ceux des ressortissants suisses; ils résultent de notre droit national. En ce qui concerne le versement de ces rentes à l'étranger, il a toutefois fallu instituer une restriction, comme ce fut déjà le cas dans la

convention avec l'Italie; en effet, l'accroissement du travail administratif consécutif au transfert de rentes partielles réduites, y compris tous les contrôles que cela implique, ne serait plus en rapport avec le montant des rentes à payer. C'est pourquoi, aux termes des deux conventions, le versement d'une indemnité unique se substitue aux rentes d'un montant inférieur à 10 pour cent des rentes ordinaires complètes qui leur correspondent; pour les rentes d'un montant variant entre 10 et 20 pour cent des rentes complètes, les ressortissants turcs peuvent choisir entre le versement de la rente ou le paiement de l'indemnité (conv. E, art. 7, et prot., ch. 7; conv. TR, art. 8, et prot., ch. 5). Vraisemblablement, cette solution sera très souvent plus avantageuse pour les ayants droit quittant définitivement notre pays après une période d'occupation relativement courte que le versement d'une rente réduite.

En ce qui concerne les rentes extraordinaires, dont l'acquisition ne dépend pas du paiement de cotisations, on s'est écarté de l'égalité de traitement dans les limites des principes reconnus sur le plan international. Conformément aux réglementations adoptées dans toutes les conventions conclues par la Suisse au cours de ces dernières années, ces rentes ne sont allouées que si l'assuré a accompli une durée minimale de résidence en Suisse de 10 ans, en cas de rente de vieillesse, et de 5 ans, en cas de rente de survivants ou d'invalidité (conv. E, art. 10, et prot., ch. 10; conv. TR, art. 11, et prot., ch. 6).

Quant aux droits des ressortissants suisses dans ces deux Etats contractants, ils subissent une amélioration sensible du fait de la conclusion de ces deux conventions, puisque les périodes d'assurance-invalidité, vieillesse et survivants suisses sont totalisées en application des dispositions conventionnelles, tant pour l'accomplissement des stages relativement longs (périodes minimales de cotisations), que pour le maintien des droits en cours d'acquisition selon les systèmes d'assurance des deux pays.

Il ressort du chapitre B, I, que le droit espagnol fait non seulement dépendre l'ouverture du droit à la pension du versement des cotisations durant une période minimale, mais exige encore que cette période d'assurance se situe dans un laps de temps plus ou moins rapproché de la survenance de l'éventualité assurée. Un ressortissant suisse qui, par exemple, est rentré en Suisse quelques années avant d'avoir atteint la limite d'âge, ne peut remplir ces conditions d'acquisition du droit aux prestations que si – comme le prévoit la convention – les périodes accomplies ultérieurement dans l'assurance-invalidité, vieillesse et survivants suisse sont également prises en considération par l'assurance espagnole (conv. E, art. 11). La condition pour cette prise en compte, dite totalisation, est que l'assuré ait payé des cotisations en Espagne pendant au moins une année entière (conv. E, art. 12, lettre *b*). La prestation est calculée selon les normes du régime espagnol, sur la base des données enregistrées par l'assurance espagnole, la convention déterminant cependant les modalités complémentaires nécessaires à ce calcul (conv. E, art. 12 et 13). La disposition prévoyant le versement d'une indemnité unique en lieu et place du paiement d'une rente suisse minime en cas de domicile à l'étranger, trouve sa contre-

partie dans une réglementation analogue du côté espagnol (art. 13, par. 3). Les principes esquissés s'appliquent également, par analogie, aux pensions de survivants servies par le régime espagnol (conv. E, art. 15). Enfin, une disposition spéciale assure la coordination des normes bilatérales et du droit national espagnol, afin d'empêcher – dans des cas qui ne se produiraient d'ailleurs que rarement – qu'un ayant droit ne perçoive en fin de compte, par l'application de la convention, une prestation inférieure à celle qu'il aurait pu obtenir sur la base du seul droit national espagnol (conv. E, art. 15, par. 3).

La convention avec la Turquie institue, elle aussi, la totalisation des périodes d'assurance par le régime turc de sécurité sociale, afin de faciliter l'accomplissement des stages relativement longs (périodes minimales de cotisations), en particulier pour l'acquisition des pensions de vieillesse (cf. chap. B, II). La prise en compte des périodes d'assurance suisse est subordonnée à la seule condition que des cotisations aient été payées en Turquie pendant une année au moins (conv. TR, art. 12, par. 1<sup>er</sup>). Comme dans la convention avec l'Espagne, des prescriptions spéciales concernant le calcul des prestations complètent les dispositions de la législation turque pour les cas d'application de la totalisation. A l'instar de ce dernier accord, une clause spéciale empêche que les prestations allouées en application de la convention ne soient inférieures aux pensions dues, le cas échéant, selon la seule législation turque (conv. TR, art. 12, par. 4).

## *2. Prestations de l'assurance-invalidité*

Dans l'introduction à ce message, nous avons déjà indiqué que, dans le domaine de l'assurance-invalidité, les conventions avec l'Espagne et la Turquie s'écartent sensiblement de la ligne adoptée dans tous les accords bilatéraux récents conclus par la Suisse. Ces modifications concernent principalement les cas d'invalidité qui surviennent après que l'intéressé a transféré sa résidence d'un Etat contractant dans l'autre. Par analogie avec les règlements des Communautés européennes et de nombreux accords bilatéraux passés par les Etats européens, les conventions bilatérales conclues par la Suisse jusqu'à ce jour, notamment celles qui nous lient aux Etats limitrophes, prévoient que l'invalidé reçoit, lorsqu'il remplit les conditions prescrites, une rente partielle versée par l'assurance de chacun des deux Etats et calculée au prorata des périodes accomplies dans chacune de ces assurances.

Lorsque les systèmes d'assurance des deux Etats contractants se ressemblent fortement, cette méthode permet de répartir d'une manière satisfaisante la charge des rentes d'invalidité entre les institutions d'assurance intéressées. Les expériences qui ont été faites jusqu'ici dans l'application de cette réglementation ont toutefois révélé que l'exécution pratique de ces dispositions peut soulever des difficultés considérables et surcharger l'administration qui en assume la gestion. Ce fait s'explique par toute une série de raisons. En effet, la notion d'invalidité est définie différemment par les législations, ce qui se traduit par des disparités dans le domaine des prestations. Par ailleurs, la perte de la capacité de gagner sa vie s'apprécie dans chaque pays selon des procédures,



des critères et des modalités d'évaluation différents. Il en résulte que les constatations faites par une institution étrangère ne sont souvent utilisables que de façon limitée par l'assurance suisse et qu'elles doivent être complétées par des informations ou des enquêtes supplémentaires. Lorsqu'il s'agit de pays éloignés, dotés de systèmes d'assurance très différents, l'obtention des documents nécessaires risquerait dès lors de soulever des difficultés considérables. A ce propos, le nombre des personnes qui rentrent dans leur pays d'origine et qui pourraient y devenir invalides après avoir accompli une période plus ou moins longue dans l'assurance suisse n'est pas sans jouer un rôle. Au vu de ces circonstances, il a été convenu avec l'Espagne et la Turquie que les prestations seraient réglées en cas d'invalidité selon le principe de l'assurance-risque pure. En application de ce principe, l'assurance à laquelle la personne protégée est affiliée lors de la survenance de l'éventualité assurée, alloue la totalité des prestations correspondantes, c'est-à-dire en tenant compte de toutes les périodes d'assurance accomplies dans l'autre Etat contractant.

Cette solution a des avantages évidents. Du point de vue des institutions d'assurance, la constatation de l'invalidité s'effectue toujours sur le territoire national et selon les mêmes règles pour tous les assurés. En général, des rapports médicaux ou administratifs étrangers ne sont pas nécessaires. L'assuré bénéficie des prestations prévues dans le pays de sa résidence, mais les périodes d'assurance qu'il a accomplies dans l'autre Etat contractant sont prises en considération pour le calcul de sa prestation. Si, plus tard, il retourne dans l'autre Etat, les rentes continuent à lui être versées.

C'est de cette conception que s'inspirent les dispositions des deux conventions relatives à l'assurance-invalidité (conv. E, art. 9; conv. TR, art. 10). Les ressortissants espagnols et turcs acquièrent un droit à la rente ordinaire d'invalidité, comme les ressortissants suisses, après avoir payé des cotisations pendant une seule année s'ils sont assurés lors de la survenance de l'invalidité (cf. à ce sujet prot. E, ch. 9; prot. TR, ch. 7). Pour le calcul de la rente, les périodes d'assurance espagnoles ou les périodes de cotisations turques sont ajoutées aux périodes d'assurance suisses. Si l'on excepte le cas particulier du Liechtenstein, c'est la première fois que l'assurance suisse totalise des périodes d'assurance étrangère, aux fins de déterminer la durée globale d'affiliation à l'assurance. Toutefois, pour le calcul du revenu moyen déterminant, seuls sont pris en considération les gains réalisés en Suisse. Une fois acquise, la rente continue à être payée même en cas de transfert de résidence hors de Suisse, à moins qu'il ne s'agisse d'une rente allouée dans un cas où des circonstances pénibles le justifient, c'est-à-dire d'une prestation présentant un caractère d'assistance, qui est octroyée pour une invalidité inférieure à 50 pour cent. Conformément au principe de l'assurance-risque pure, une demi-rente d'invalidité est maintenue telle quelle après le départ de Suisse. Compte tenu de sa capacité de travail résiduelle, le bénéficiaire exercera éventuellement une activité lucrative s'il se trouve à l'étranger (ce sera la règle s'il rentre dans son pays d'origine), ce qui lui permettra d'acquérir un droit à une prestation complémentaire en cas d'aggravation ultérieure du degré de son invalidité.

Les assurances des deux Etats contractants procèdent à la détermination des prestations sur la base des mêmes principes, dans le cadre de leurs législations (conv. E, art. 11 et 14; conv. TR, art. 13 à 15).

Il faut préciser que cette totalisation des périodes d'assurance étrangère opérée par la Suisse ne s'applique que dans l'assurance-invalidité. Lorsque des rentes de vieillesse ou de survivants se substituent à des rentes d'invalidité, l'assurance suisse revient à la méthode de calcul de ces prestations fondée uniquement sur la législation nationale. La conséquence en sera, dans la plupart des cas, une diminution des prestations suisses, avant tout pour les ressortissants espagnols et turcs. Mais, en règle générale, cette perte sera compensée par un droit à une prestation qu'ils auront acquis dans les assurances de l'autre Etat en vertu des périodes de cotisations qu'ils y auront accomplies, les périodes suisses (ou même les périodes accomplies dans des Etats tiers) pouvant être alors prises en considération, ainsi que nous l'avons exposé au chiffre 1 ci-dessus. Si, dans des cas exceptionnels, un droit à prestation ne devait pas exister malgré tout dans l'autre Etat, la totalisation opérée dans l'assurance suisse pour l'octroi d'une rente d'invalidité s'appliquerait alors également à l'octroi des rentes de vieillesse ou de survivants qui s'y substituent (conv. E, art. 9, par. 4; conv. TR, art. 10, par. 4).

Dans le domaine de la réadaptation, on a repris, d'une manière générale, la réglementation des accords conclus précédemment: les ressortissants espagnols et turcs sont mis au bénéfice de ces prestations à condition qu'avant la survenance de l'invalidité, ils aient versé des cotisations pendant une année au moins ou, s'il s'agit d'épouses et de veuves sans activité lucrative ou d'enfants mineurs, à condition qu'ils aient résidé de manière ininterrompue en Suisse pendant une année. Etant donné l'application du principe de l'assurance-risque pure dont il a été question plus haut, il n'y a pas lieu d'exiger le domicile en Suisse. C'est pour la même raison qu'une possibilité de réadaptation a été créée en faveur des saisonniers espagnols lorsque certaines conditions sont remplies (cf. conv. E, art. 8; conv. TR, art. 9).

Dans le domaine de la réadaptation, les ressortissants suisses sont mis aussi au bénéfice de l'égalité de traitement, tant en Espagne qu'en Turquie. Des mesures de ce genre sont déjà accordées en Espagne, tandis que la législation turque ne fait que les prévoir dans le cadre de l'extension progressive de la sécurité sociale, les dispositions s'y référant devant toutefois être mises en vigueur à une date ultérieure.

## V. Dispositions relatives à l'assurance-accidents

En ce qui concerne cette branche d'assurance, les deux nouvelles conventions sont semblables aux accords conclus durant ces dernières années et qui contiennent des réglementations un peu plus détaillées que la convention avec l'Espagne, actuellement en vigueur. On a cependant renoncé à des règles spéciales s'appliquant au calcul des rentes en cas de silicose. Par contre, on retrouve

les dispositions usuelles concernant l'entraide en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle survenant dans l'autre Etat contractant, la possibilité d'une telle entraide en ce qui concerne le versement des indemnités journalières, ainsi que le remboursement des prestations octroyées de cette façon. Ces dispositions sont complétées par une adjonction selon laquelle ces règles s'appliquent également aux ressortissants de pays tiers qui sont affiliés à l'assurance-accidents de l'un des pays contractants (conv. E, art. 16 à 18; conv. TR, art. 17 à 19). Dans la pratique, il a souvent été procédé de cette façon précédemment déjà, mais l'introduction d'une disposition formelle à cet égard a été jugée désirable par les parties intéressées.

La convention avec la Turquie contient en outre une réglementation sur le calcul des prestations en cas d'accidents se produisant successivement (art. 21). Cette disposition était tout aussi inutile dans la convention avec l'Espagne que le chiffre 2 du protocole final de la convention avec la Turquie, par lequel les prescriptions restrictives de l'article 90 de notre loi fédérale sur l'assurance-maladie et accidents sont abolies; pour l'Espagne, ces restrictions ont déjà été supprimées en application de la convention n° 19 adoptée en 1925 par l'Organisation Internationale du Travail, convention que la Turquie n'a pas encore ratifiée. Il est par ailleurs stipulé dans les deux instruments que les dispositions sur l'entraide administrative réciproque s'appliquent également en cas d'accidents non professionnels survenant en Espagne et en Turquie, éventualités qui sont couvertes par l'assurance-maladie dans ces deux pays; cette disposition était nécessaire puisque l'assurance-maladie n'est pas incluse dans le champ d'application des deux conventions (prot. E, ch. 13; prot. TR, ch. 10).

## VI. Dispositions relatives aux allocations familiales

Il a été constaté une fois de plus combien il est difficile pour nos partenaires de saisir le parallélisme existant entre le droit fédéral et cantonal en matière d'allocations familiales. Toutefois, comme ce fut le cas lors de la conclusion d'autres conventions, des dispositions relatives à cette branche ont fort heureusement pu être insérées dans les deux conventions. Du côté suisse, l'octroi des allocations familiales aux travailleurs agricoles dont les enfants résident dans l'autre Etat contractant est assuré sur la base des conventions conclues avec les deux pays, ce qui constitue d'ailleurs une confirmation du droit national. L'Espagne accorde la réciprocité en ce qui concerne les allocations familiales prévues par sa propre législation (allocations pour enfants, allocations de naissance et allocations de mariage) (conv. E, art. 21), ce qui ne pouvait entrer en ligne de compte pour la Turquie, dont la législation ne prévoit pas le versement d'allocations familiales pour l'instant. La délégation turque a néanmoins déclaré qu'au cas où une législation sur les allocations familiales serait instituée, elle serait prête à accorder la réciprocité en concluant un accord complémentaire à cet effet (prot. TR, ch. 11, par. 2).

## VII. Réglementations relatives à l'assurance-maladie

La réglementation facilitant le passage de l'assurance-maladie d'un des Etats contractants à celle de l'autre, qui a déjà été convenue avec six pays, a également été reprise dans les présentes conventions (ch. 15 et 16 des prot. E et TR). A cet effet, quelques grandes caisses-maladie centralisées se sont de nouveau déclarées d'accord de collaborer à l'application de cette réglementation, qui constitue d'ailleurs une institution particulièrement avantageuse pour un grand nombre de Suisses de l'étranger âgés qui reviennent au pays.

Les délégués espagnols exprimèrent toutefois la crainte que, pour différentes raisons, d'ordre linguistique notamment, de nombreux ressortissants espagnols ne soient dans l'impossibilité de faire usage de la réglementation en cause. Du fait que le travailleur salarié n'est pas tenu de contracter une assurance-maladie en Suisse, la délégation espagnole souhaita que l'assistance accordée aux travailleurs espagnols en Suisse soit renforcée, de telle sorte que l'employeur suisse les exhorte à adhérer à une caisse-maladie et, le cas échéant, contracte une assurance pour eux, les cotisations pouvant être déduites de leur salaire. Cette solution, qui a déjà été retenue dans la convention avec l'Italie, figure donc également dans la convention avec l'Espagne (prot., ch. 14). Cette disposition a toutefois perdu quelque peu de son importance à l'heure actuelle étant donné que, d'une part, certains cantons ou communes ont édicté des règlements de portée plus ou moins étendue introduisant l'assurance-maladie obligatoire et que, d'autre part, de nombreux employeurs assurent leurs travailleurs dans la caisse-maladie de leur propre entreprise ou par convention collective d'assurance.

## VIII. Dispositions relatives à l'application et à l'entrée en vigueur des conventions

1. Dans les messages relatifs à plusieurs conventions de sécurité sociale récentes, tel que le message du 21 février 1968 concernant la convention avec l'Autriche (FF 1968 I 557), il a été relevé que, dans la pratique internationale, les conventions de sécurité sociale sont conclues le plus souvent sous la forme de deux actes séparés. La convention proprement dite et, en partie aussi, le protocole final contiennent généralement les dispositions de fond, comprenant les normes qui dérogent à la législation nationale ou la complètent, en particulier les dispositions déterminant les droits et les obligations des personnes assurées et de leurs survivants. Les modalités de nature technique nécessaires à l'application des dispositions de fond par les organes exécutifs figurent, elles, dans l'arrangement administratif. C'est pourquoi dans de nombreux pays, en Suisse notamment, les conventions proprement dites sont soumises à une procédure de ratification (conv. E, art. 32; conv. TR, art. 33), alors que les arrangements administratifs sont conclus au niveau des administrations déclarées expressément compétentes à cet effet (conv. E, art. 22, par. 2, lettre a; conv. TR,

art. 24), sans que l'accord du Parlement soit nécessaire. Il est ainsi plus simple d'apporter à ces arrangements des modifications, comme celles qu'entraîne par exemple l'évolution technique. Durant ces vingt dernières années, pendant lesquelles la Suisse a conclu un nombre considérable de conventions et d'arrangements administratifs en matière de sécurité sociale avec pas moins de 16 pays, il n'y a jamais eu de difficultés à ce sujet, si bien que la solution exposée plus haut a été adoptée pour les deux nouvelles conventions également.

Parmi les dispositions à mentionner ici, il faut citer encore la réglementation garantissant l'entraide administrative des deux parties; les autorités et autres organismes des Etats contractants, chargés de l'application des conventions, sont tenus de se communiquer tous renseignements utiles et de se fournir toute l'entraide nécessaire: certificats médicaux, exécution ou mise en train de contrôles, etc. (conv. E, art. 23; conv. TR, art. 25). Quant à la question de la langue qui peut se poser ici, les conventions ne fixent que le principe selon lequel les organismes intéressés correspondent dans leur propre langue (conv. E, art. 25; conv. TR, art. 27); si besoin est, des règles plus précises pourront éventuellement être prévues dans les arrangements administratifs. Pour ce qui est de la convention actuellement en vigueur avec l'Espagne, les questions de langue n'ont du reste occasionné aucune difficulté digne d'être mentionnée. Enfin, une disposition spéciale, relative à la reconnaissance par l'autre partie des règles légales concernant la subrogation et à laquelle la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents attache toujours une grande importance, figure également dans la convention avec l'Espagne (art. 28 et prot., ch. 13) et dans la convention avec la Turquie (art. 22 et prot., ch. 10 et 12).

2. En principe, les conventions avec l'Espagne et la Turquie seront également applicables aux éventualités qui se sont réalisées avant leur entrée en vigueur, à moins que ces cas n'aient déjà été liquidés définitivement, soit en application de la convention actuellement en vigueur avec l'Espagne, soit conformément à la législation suisse par le remboursement des cotisations aux ressortissants turcs. En ce qui concerne l'assurance-invalidité, il convenait cependant, dans les deux conventions, de ne considérer les cas d'invalidité survenus antérieurement que, lorsqu'au moment de l'entrée en vigueur de la convention, l'assuré réside encore sur le territoire de l'Etat où s'est réalisée l'éventualité (prot. E, ch. 11; conv. TR, art. 31, par. 3, en relation avec prot., ch. 13). Les prestations ne sont accordées dans tous les cas qu'à partir de la date de la mise en vigueur des conventions, celle-ci étant fixée rétroactivement au 1<sup>er</sup> janvier 1969 en ce qui concerne la Turquie, compte tenu surtout du fait qu'aucun accord international n'a été conclu avec ce pays jusqu'ici (conv. E, art. 30; conv. TR, art. 31 et 33, par. 2).

3. Par l'entrée en vigueur de la nouvelle convention avec l'Espagne, la convention actuelle du 21 septembre 1959 est abrogée, sous réserve d'une disposition indispensable pour liquider quelques cas anciens (conv. E, art. 33, par. 3).

## D. Les répercussions financières des conventions

1. Dans nos messages relatifs aux conventions conclues depuis 1960, nous avons souligné dans chaque cas particulier que, grâce au système du prorata adopté pour le calcul des rentes ordinaires, il ne résulterait pratiquement pas de nouvelles charges pour l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du fait de la conclusion des accords. En fait, si l'on considère que l'âge des travailleurs étrangers est en général relativement bas lorsqu'ils adhèrent à l'assurance, on peut dire que les cotisations et les rentes correspondantes s'équilibrent sur le plan individuel. Cette constatation est toujours valable, même si l'on tient compte de la nouvelle solution (principe de l'assurance-risque) qui a été adoptée dans les présentes conventions pour l'assurance-invalidité. Les calculs effectués sous ce rapport, qui se fondent sur la probabilité de la survenance de l'invalidité au cours des années 1962 à 1965, sur le niveau actuel des salaires et des rentes ainsi que sur les effectifs actuels des travailleurs espagnols, ont démontré que le type nouveau de convention n'apporterait aucun accroissement des charges financières par comparaison avec les conventions conçues selon l'ancien modèle.

Dans le domaine de l'assurance-accidents, la nouvelle convention avec l'Espagne ne prévoit pas de modifications entraînant des conséquences financières dignes d'être mentionnées. La convention avec la Turquie n'apportera pas non plus de charges importantes à la Caisse nationale.

Les deux nouveaux accords n'ont aucune conséquence dans le domaine des allocations familiales, étant donné que ni l'un ni l'autre ne va, dans les engagements pris, au-delà de ce qui est déjà prévu dans le droit suisse.

Les assouplissements prévus dans l'assurance-maladie («libre-passage» de l'assurance-maladie de l'un des Etats à celle de l'autre) ne devraient pas causer, d'une façon générale, de charges supplémentaires importantes aux caisses-maladie reconnues qui participent à la réglementation en cause. Quant aux incidences de cette dernière sur les subsides fédéraux à verser aux caisses, elles seront minimes.

2. En revanche, les deux nouvelles conventions ne seront pas sans avoir des répercussions sur les effectifs de certains organismes assureurs particulièrement mis à contribution par leur application. Les deux conventions que nous vous soumettons touchent les droits et les obligations, dans les assurances sociales suisses, de plus de 90 000 ressortissants étrangers qui, par ailleurs, quittent notre pays après un temps plus ou moins long d'occupation et sont remplacés par d'autres travailleurs ayant généralement la même nationalité. Or la protection contre les vicissitudes de la vie, à laquelle chacun a droit dans notre Etat social moderne – le travailleur étranger comme les autres – n'est pas réalisable sans une certaine activité administrative. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, où le travail administratif s'est révélé être particulièrement intense au cours de ces dernières années, on a trouvé, ainsi qu'on l'a relevé au chapitre C, chiffre IV, 2, ci-dessus, une solution nouvelle dont on peut attendre, à la longue, qu'elle se traduira par une diminution importante de

l'activité administrative. Néanmoins, un des organismes participant à l'application des conventions, à savoir la Caisse suisse de compensation, à Genève, qui est en même temps l'organisme assureur suisse pour les assurés à l'étranger et l'organisme suisse de liaison pour l'application des conventions existant actuellement avec seize Etats, ne pourra éviter d'adapter les effectifs de son personnel aux tâches croissantes qui lui incombent. Pour l'application des deux conventions que nous vous soumettons ainsi que des accords entrés en vigueur cette année avec l'Autriche, la Grande-Bretagne et le Luxembourg, la Caisse suisse aura vraisemblablement besoin d'une douzaine d'employés supplémentaires.

### E. Constitutionnalité de la proposition

Les articles 34<sup>bis</sup>, 34<sup>quater</sup> et 34<sup>quingies</sup> de la constitution fédérale attribuent à la Confédération la faculté de légiférer en matière d'assurance-maladie et accidents, d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ainsi que dans le domaine des allocations familiales. Ces dispositions, combinées avec l'article 8 de la constitution fédérale, qui donne à la Confédération le droit de conclure des traités internationaux avec les Etats étrangers, assurent la constitutionnalité des deux conventions. La compétence de l'Assemblée fédérale résulte de l'article 85, chiffre 5, de la constitution fédérale. Etant donné que la convention avec l'Espagne (conv., art. 33, par. 1<sup>er</sup>), comme aussi celle avec la Turquie (conv., art. 34, par. 1<sup>er</sup>), peuvent être dénoncées d'année en année, moyennant un préavis de trois mois, ces actes internationaux ne sont pas soumis, conformément à l'article 89, 4<sup>e</sup> alinéa, de la constitution fédérale, au référendum relatif aux traités internationaux.

### F. Considérations finales et proposition

Les deux conventions en question constituent une nouvelle étape vers une réglementation, aussi unifiée que possible et correspondant au développement actuel du droit suisse, de nos relations internationales dans l'important domaine des assurances sociales. Le nombre de nos accords bilatéraux s'inspirant du nouveau type de convention est ainsi porté à neuf. Les conventions basées sur l'ancien modèle, qui sont encore en vigueur, seront révisées aussi rapidement que le permettront les circonstances.

Il est heureux que désormais les nombreux travailleurs espagnols et turcs occupés en Suisse puissent bénéficier de l'égalité de traitement dans la plupart des branches des assurances sociales suisses et que nos ressortissants puissent jouir de la réciprocité dans ces deux Etats. Nous ne doutons pas que ces conventions contribueront à renforcer les bonnes relations de notre pays avec l'Espagne et la Turquie.

1448

Nous fondant sur les considérations qui précèdent, nous avons l'honneur de vous proposer d'approuver, par l'adoption du projet d'arrêté fédéral ci-joint, les conventions de sécurité sociale conclues avec l'Espagne le 13 octobre et avec la Turquie le 1<sup>er</sup> mai de cette année.

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

Berne, le 12 novembre 1969

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération,

**L. von Moos**

Le chancelier de la Confédération,

**Huber**

18944



(Projet)

**Arrêté fédéral**  
**approuvant les conventions de sécurité sociale**  
**conclues par la Suisse avec l'Espagne et la Turquie**

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,*

vu les articles 8 et 85, chiffre 5, de la constitution fédérale;

vu le message du Conseil fédéral du 12 novembre 1969,

*arrête:*

Article premier

<sup>1</sup> Les conventions de sécurité sociale conclues par la Confédération suisse

– le 13 octobre 1969 avec l'Espagne,

– le 1<sup>er</sup> mai 1969 avec la Turquie

sont approuvées, y compris les protocoles finals.

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

Art. 2

Le Conseil fédéral est autorisé à prendre les mesures d'exécution nécessaires à l'application des deux conventions.

## **Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et l'Espagne**

*Le Conseil fédéral suisse  
et  
le Chef de l'Etat espagnol,*

animés du désir d'adapter les rapports existants entre la Suisse et l'Espagne dans le domaine de la sécurité sociale aux développements intervenus dans la législation des deux Etats, ont résolu de conclure une Convention destinée à remplacer celle du 21 septembre 1959 et, à cet effet, ont nommé leurs plénipotentiaires, savoir:

*Le Conseil fédéral suisse*

Monsieur Cristoforo Motta, délégué aux conventions en matière d'assurances sociales,

*Le Chef de l'Etat espagnol*

Son Excellence Monsieur Juan Pablo de Lojendio e Irure, Marquis de Vellisca, Ambassadeur d'Espagne à Berne,

lesquels, après avoir échangé leurs pleins pouvoirs reconnus en bonne et due forme, sont convenus des dispositions suivantes:

### **Titre premier: Dispositions générales**

#### Article premier

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

#### **A. En Espagne:**

a. Aux dispositions légales du régime général de la sécurité sociale concernant:

- (i) les accidents du travail,
  - (ii) les maladies professionnelles,
  - (iii) l'invalidité provisoire,
  - (iv) l'invalidité permanente,
  - (v) la vieillesse,
  - (vi) le décès et les survivants,
  - (vii) la protection de la famille;
- b.* Aux dispositions légales des régimes spéciaux cités ci-après, dans la mesure où ils concernent les éventualités énumérées à l'alinéa *a* ci-dessus:
- (i) le régime agricole,
  - (ii) le régime des travailleurs de la mer,
  - (iii) le régime du personnel de maison,
  - (iv) le régime des travailleurs indépendants.

**B. En Suisse:**

- a.* A la législation fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants;
- b.* A la législation fédérale sur l'assurance-invalidité;
- c.* A la législation fédérale sur l'assurance en cas d'accidents professionnels et non professionnels et de maladies professionnelles;
- d.* A la législation fédérale sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans.

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

Elle s'applique également:

- a.* Aux dispositions légales couvrant une nouvelle branche de la sécurité sociale, à condition qu'un accord intervienne à cet effet entre les Parties contractantes;
- b.* Aux dispositions légales qui étendront les régimes existants à de nouvelles catégories de bénéficiaires, s'il n'y a pas, à cet égard, opposition de la Partie intéressée, notifiée à l'autre Partie dans un délai de trois mois à dater de la publication officielle desdites dispositions.

**Article 2**

Sous réserve des dispositions contraires de la présente Convention et de son Protocole final, les ressortissants de l'une des Parties contractantes ainsi que les membres de leur famille et les survivants dont les droits dérivent desdits

ressortissants sont soumis aux obligations et admis au bénéfice de la législation de l'autre Partie dans les mêmes conditions que les ressortissants de cette Partie.

## **Titre II: Législation applicable**

### **Article 3**

<sup>1</sup> Les ressortissants de l'une des Parties contractantes qui exercent une activité professionnelle sont soumis aux législations de la Partie contractante sur le territoire de laquelle ils exercent leur activité.

<sup>2</sup> Dans les cas où, en raison d'activité s'exerçant sur le territoire des deux Parties, les législations des deux Parties sont applicables en vertu du principe énoncé au paragraphe premier, des cotisations ne sont dues aux assurances de chacune des deux Parties qu'en fonction de l'activité exercée sur leur territoire respectif.

### **Article 4**

Le principe énoncé à l'article 3, paragraphe premier, comporte les exceptions suivantes:

*a.* Les travailleurs salariés qui sont occupés par une entreprise ayant son siège sur le territoire de l'une des Parties contractantes et qui sont envoyés sur le territoire de l'autre pour y exécuter des travaux temporaires, demeurent soumis, pendant une durée de 24 mois, à la législation de la Partie sur le territoire de laquelle l'entreprise a son siège.

Si la durée du détachement se prolonge au-delà de ce délai, l'assujettissement à la législation de la première Partie peut exceptionnellement être maintenu pour une période à convenir d'un commun accord entre les autorités compétentes des deux Parties.

*b.* Les travailleurs salariés des entreprises de transport ayant leur siège sur le territoire de l'une des Parties sont soumis à la législation de la Partie sur le territoire de laquelle l'entreprise a son siège comme s'ils étaient occupés sur ce territoire. Cependant, lorsque l'entreprise a, sur le territoire de l'autre Partie, une succursale ou une représentation permanente, les travailleurs que celles-ci occupent sont assujettis à la législation de la Partie où elles se trouvent, à l'exception de ceux qui y sont envoyés à titre non permanent.

*c.* Les travailleurs salariés d'un service officiel détachés de l'une des Parties dans l'autre sont soumis aux dispositions légales de la Partie d'où ils sont détachés.

*d.* Les alinéas *a* et *b* s'appliquent à tous les travailleurs salariés, quelle que soit leur nationalité.

## Article 5

<sup>1</sup> Les ressortissants de l'une des Parties contractantes envoyés comme membres des missions diplomatiques et postes consulaires de cette Partie sur le territoire de l'autre sont soumis à la législation de la première Partie.

<sup>2</sup> Les ressortissants de l'une des Parties qui sont engagés sur le territoire de l'autre pour des travaux dans une mission diplomatique ou un poste consulaire de la première Partie sont soumis à la législation de la seconde Partie. Ils peuvent opter pour l'application de la législation de la première Partie dans les trois mois suivant le début de leur emploi.

<sup>3</sup> Les dispositions du paragraphe 2 sont applicables par analogie aux ressortissants de l'une des Parties qui sont employés au service personnel d'une des personnes visées au paragraphe premier.

<sup>4</sup> Les paragraphes 1 à 3 ne sont pas applicables aux employés des membres honoraires des postes consulaires.

## Article 6

Les autorités compétentes des deux Parties contractantes peuvent venir des exceptions aux règles énoncées aux articles 3 à 5.

# Titre III: Dispositions particulières

## Chapitre premier: Invalidité, vieillesse et décès

### *Section A: Application de la législation suisse*

## Article 7

<sup>1</sup> Les ressortissants espagnols ont droit aux rentes ordinaires et aux allocations pour impotents de l'assurance-vieillesse et survivants suisse, sous réserve du paragraphe 2 du présent article, aux mêmes conditions que les ressortissants suisses.

<sup>2</sup> Lorsque le montant de la rente ordinaire partielle que peut prétendre un ressortissant espagnol qui ne réside pas en Suisse s'élève à moins de dix pour cent de la rente ordinaire complète, ledit ressortissant espagnol n'a droit qu'à une indemnité unique égale à la valeur actuelle de la rente due. Le ressortissant espagnol qui a bénéficié d'une pareille rente partielle en Suisse et qui quitte définitivement le territoire helvétique reçoit également une telle indemnité.

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

## Article 8

<sup>1</sup> Les ressortissants espagnols qui résident en Suisse peuvent prétendre les mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité suisse si, immédiatement avant le moment où est survenue l'invalidité, ils ont payé des cotisations à l'assurance suisse pendant une année entière au moins.

<sup>2</sup> Les épouses et les veuves de nationalité espagnole qui n'exercent pas d'activité lucrative, ainsi que les enfants mineurs de même nationalité qui résident en Suisse peuvent prétendre les mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité suisse si, immédiatement avant le moment où est survenue l'invalidité, ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant une année au moins; les enfants mineurs peuvent en outre prétendre de telles mesures lorsqu'ils résident en Suisse et y sont nés invalides ou y ont résidé de manière ininterrompue depuis leur naissance.

<sup>3</sup> Les saisonniers espagnols en Suisse qui ont versé des cotisations à l'assurance suisse pendant 18 mois au moins au cours des 3 ans précédant le moment où survient l'invalidité, dont un mois au moins immédiatement avant ce moment, ont droit aux mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité suisse nécessaires à une réintégration dans la vie économique suisse.

## Article 9

<sup>1</sup> Les ressortissants espagnols ont droit aux rentes ordinaires et aux allocations pour impotents de l'assurance-invalidité suisse, sous réserve des paragraphes 2 et 3, aux mêmes conditions que les ressortissants suisses.

<sup>2</sup> Les rentes ordinaires pour les assurés dont le degré d'invalidité est inférieur à cinquante pour cent ne peuvent pas être versées aux ressortissants espagnols qui quittent définitivement la Suisse. Lorsqu'un ressortissant espagnol bénéficiaire d'une demi-rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse réside à l'étranger, cette rente continue de lui être versée sans modification si l'invalidité dont il souffre subit une aggravation.

<sup>3</sup> Pour déterminer les périodes de cotisations qui doivent servir de base au calcul de la rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse due à un ressortissant espagnol ou suisse, les périodes d'assurance et les périodes assimilées accomplies selon les dispositions légales espagnoles sont prises en compte comme des périodes de cotisations suisses en tant qu'elles ne se superposent pas à ces dernières.

<sup>4</sup> Les rentes ordinaires de vieillesse ou de survivants de l'assurance suisse venant se substituer à une rente d'invalidité, fixée selon le paragraphe précédent, sont calculées sur la base des dispositions légales suisses compte tenu exclusivement des périodes de cotisations suisses. Si toutefois les périodes d'assurance espagnoles, compte tenu de l'article 11 et des dispositions d'autres conventions internationales, n'ouvrent exceptionnellement pas droit à une prestation espa-

gnole analogue, elles sont également prises en compte pour déterminer les périodes de cotisations qui doivent servir de base au calcul des rentes suisses susmentionnées.

#### Article 10

Les ressortissants espagnols ont droit aux rentes extraordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité suisses aux mêmes conditions que les ressortissants suisses, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse et si, immédiatement avant la date à partir de laquelle ils demandent la rente, ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant dix années au moins lorsqu'il s'agit d'une rente de vieillesse et pendant cinq années au moins lorsqu'il s'agit d'une rente de survivants et d'une rente d'invalidité ainsi que d'une rente de vieillesse venant se substituer à ces deux dernières.

### *Section B: Application de la législation espagnole*

#### Article 11

Lorsqu'un travailleur auquel la présente Convention est applicable a été soumis successivement ou alternativement aux législations des deux Parties contractantes, les périodes de cotisations et les périodes assimilées accomplies selon chacune de ces législations sont totalisées, du côté espagnol, en tant qu'elles ne se superposent pas, pour l'acquisition, la conservation et la récupération du droit aux prestations qui font l'objet du présent chapitre.

#### Article 12

Lorsque, dans des cas de prestations de vieillesse de la sécurité sociale espagnole, des périodes de cotisations et des périodes assimilées accomplies dans les deux pays doivent être prises en considération selon la disposition de l'article 11, la législation espagnole s'applique compte tenu des particularités suivantes:

a. Les ressortissants des Parties contractantes qui sont assurés dans l'assurance-vieillesse et survivants suisse au moment de la réalisation du risque assuré sont considérés comme étant affiliés à la sécurité sociale espagnole.

b. Sur la période minimale de 700 jours de cotisations nécessaire pour l'ouverture du droit à la prestation, un an au moins doit être couvert par des cotisations payées effectivement à la sécurité sociale espagnole et être compris dans la période de sept ans précédant immédiatement la réalisation du risque assuré ou, à défaut, dans la période de sept ans précédant immédiatement la date à laquelle l'intéressé a quitté l'Espagne pour la dernière fois.

c. 1. Pour le calcul du taux réglementaire de base de la pension, les cotisations versées au cours d'une période de 24 mois civils consécutifs sont prises en considération. Cette période doit être choisie par le requérant de façon à répondre aux exigences de la disposition de l'alinéa *b* ci-dessus.

2. Si, au cours de la période choisie par le requérant, des cotisations ont été versées tant à la sécurité sociale espagnole qu'aux assurances pensions suisses, la moyenne de celles qui ont été versées en Espagne s'applique et s'étend également à la période pendant laquelle des cotisations ont été versées en Suisse pendant lesdits 24 mois.

### Article 13

<sup>1</sup> Le montant de la pension de vieillesse à laquelle les travailleurs suisses au sens de l'article 12 peuvent prétendre au niveau minimum et complémentaire, s'élève à 5 pour cent du taux réglementaire de base pour chaque année complète de cotisations en Espagne jusqu'à la neuvième année incluse. A partir de la dixième année, le barème des prestations établi par la législation espagnole est applicable.

<sup>2</sup> Après dix années complètes de cotisations en Espagne lesdits travailleurs sont également mis au bénéfice des dispositions relatives au montant minimum de la pension vieillesse.

<sup>3</sup> Lorsque le montant de la pension que peut prétendre un ressortissant suisse qui ne réside pas en Espagne s'élève à moins de 10 pour cent de la pension à laquelle il aurait droit après 35 ans de cotisations, ledit ressortissant suisse n'a droit qu'à une indemnité unique équivalente à la valeur actuelle de la pension due. Le ressortissant suisse qui a bénéficié d'une pareille pension en Espagne et qui quitte définitivement le territoire espagnol reçoit également une telle indemnité.

<sup>4</sup> Dans les cas où l'indemnité mentionnée au paragraphe précédent a été versée, ni le bénéficiaire ni ses survivants ne peuvent plus faire valoir aucun droit à l'égard de la sécurité sociale espagnole, en vertu des cotisations versées jusqu'alors.

### Article 14

Les ressortissants suisses ont droit aux prestations d'invalidité provisoire et permanente de la sécurité sociale espagnole aux mêmes conditions que les ressortissants espagnols. Toutefois, ils cessent de toucher les prestations d'invalidité provisoire s'ils s'absentent d'Espagne en cours de traitement sans avoir obtenu préalablement l'autorisation de l'organisme compétent.

### Article 15

<sup>1</sup> Lorsque, dans des cas de prestations de survivants de la sécurité sociale espagnole, des périodes de cotisations et des périodes assimilées accomplies dans les deux pays doivent être prises en considération selon la disposition de



l'article 11, la législation espagnole s'applique comme si les ressortissants des Parties contractantes qui étaient assurés dans l'assurance-vieillesse et survivants suisse au moment de leur décès avaient été affiliés à la sécurité sociale espagnole à ce moment.

<sup>2</sup> Une fois effectuée la totalisation mentionnée à l'article 11, le montant des prestations de survivants à charge de l'organisme compétent espagnol est calculé proportionnellement aux périodes et aux bases de cotisations en Espagne.

<sup>3</sup> Si le montant de la prestation à laquelle l'intéressé a droit sans application des dispositions de l'article 11 et du paragraphe 2 du présent article, du seul fait des périodes de cotisations accomplies selon la législation espagnole, est supérieur au total des prestations résultant de l'application desdites dispositions et de l'article 7, le bénéficiaire a droit, à charge de l'organisme compétent espagnol, à un complément égal à la différence.

## Chapitre 2: Accidents du travail et maladies professionnelles

### Article 16

<sup>1</sup> Les ressortissants espagnols et suisses ainsi que les ressortissants d'un pays tiers qui sont assurés en application de la législation de l'une des Parties contractantes et qui sont victimes d'un accident du travail ou qui contractent une maladie professionnelle sur le territoire de l'autre Partie, peuvent demander à l'organisme compétent de cette dernière Partie de servir toutes les prestations en nature nécessaires.

<sup>2</sup> Les ressortissants espagnols et suisses ainsi que les ressortissants d'un pays tiers qui peuvent prétendre les prestations en nature à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, conformément à la législation de l'une des Parties contractantes, bénéficient également de ces avantages, lorsqu'ils transfèrent leur résidence sur le territoire de l'autre Partie pendant le traitement médical et avec l'autorisation préalable de l'organisme compétent. Cette autorisation doit être accordée si aucune objection d'ordre médical n'est formulée et si la personne se rend auprès de sa famille.

<sup>3</sup> Les prestations en nature que les personnes visées aux paragraphes 1 et 2 du présent article peuvent prétendre selon lesdits paragraphes, sont allouées conformément aux dispositions légales applicables à l'organisme du lieu de résidence désigné par les autorités compétentes.

<sup>4</sup> L'octroi de prothèses et d'autres prestations en nature de grande importance est subordonné, sauf en cas d'urgence absolue, à l'autorisation préalable de l'organisme compétent.

### Article 17

<sup>1</sup> A l'exclusion des rentes, des indemnités pour frais funéraires et des majorations pour tierce personne, les prestations en espèces auxquelles ont droit les ressortissants espagnols et suisses selon les dispositions légales de

l'une des Parties contractantes sont versées dans les cas prévus à l'article 16, paragraphes 1 et 2, par l'organisme du lieu où se trouve l'ayant droit sur requête de l'organisme compétent et conformément aux modalités de la législation qui est applicable à ce dernier.

<sup>2</sup> L'organisme compétent doit préciser dans sa demande le montant et la limite de durée des prestations en espèces dues à l'intéressé.

#### Article 18

L'organisme compétent rembourse le montant des prestations servies en application des articles 16 et 17 à l'organisme qui les a avancées, à l'exception des frais d'administration. En ce qui concerne les prestations visées à l'article 16, ce remboursement peut s'effectuer forfaitairement selon une procédure à convenir entre les autorités compétentes.

#### Article 19

En cas de maladie professionnelle, les organismes compétents des Parties contractantes appliquent leur propre législation.

### Chapitre 3: Allocations familiales

#### Article 20

<sup>1</sup> Les travailleurs agricoles espagnols qui habitent en Suisse avec leur conjoint ou leurs enfants sont assimilés aux salariés suisses et peuvent prétendre les allocations de ménage ainsi que les allocations pour enfants prévues par la législation fédérale suisse.

<sup>2</sup> Les travailleurs agricoles espagnols dont les enfants vivent hors de Suisse ont droit, pendant la durée de leur emploi en Suisse, aux allocations pour enfants prévues par la législation précitée.

#### Article 21

Les travailleurs suisses ont droit, pendant la durée de leur emploi en Espagne, aux prestations prévues par la législation espagnole sur la protection de la famille quel que soit le lieu de résidence des personnes ouvrant droit à ces prestations. L'article 11 s'applique par analogie.

### Titre IV: Dispositions diverses

#### Article 22

<sup>1</sup> Pour l'application de la présente Convention, le terme «autorité compétente» désigne:

En ce qui concerne l'Espagne :

Le Ministère du Travail ;

En ce qui concerne la Suisse :

L'Office fédéral des assurances sociales.

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

- a. Concluent tous arrangements administratifs nécessaires à l'application de la présente Convention ;
- b. Se communiquent toutes informations concernant les mesures prises pour l'application de la présente Convention ;
- c. Se communiquent toutes informations concernant les modifications de leur législation ;
- d. Peuvent notamment convenir que chaque Partie contractante désigne des organismes de liaison ;
- e. Fixent d'un commun accord des dispositions relatives à la notification d'actes judiciaires.

#### Article 23

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

<sup>2</sup> Les autorités compétentes règlent d'un commun accord les modalités du contrôle médical et administratif des bénéficiaires de la présente Convention.

<sup>3</sup> Les autorités compétentes des deux Parties contractantes peuvent fixer d'un commun accord les conditions auxquelles les personnes ayant droit à des prestations de maladie ou de réadaptation en raison d'une invalidité peuvent être autorisées à transférer leur résidence dans leur pays d'origine et à y suivre les traitements nécessaires sous la surveillance d'organismes de ce pays.

<sup>4</sup> Les autorités compétentes se prêtent leur concours mutuel pour l'application de l'assurance-vieillesse et survivants facultative suisse et des assurances sociales volontaires espagnoles aux ressortissants de l'une des Parties résidant sur le territoire de l'autre.

#### Article 24

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

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

## Article 25

Les documents à produire en application de la présente Convention peuvent être rédigés dans les langues officielles des Parties contractantes.

## Article 26

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

## Article 27

<sup>1</sup> Les organismes débiteurs de prestations en application de la présente Convention s'en libèrent valablement dans la monnaie de leur pays.

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

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

## Article 28

<sup>1</sup> Lorsqu'une personne peut prétendre des prestations selon les dispositions légales de l'une des Parties contractantes pour un dommage survenu sur le territoire de l'autre Partie et a le droit de réclamer à un tiers la réparation de ce dommage en vertu des dispositions légales de cette dernière Partie, l'institution d'assurance débitrice des prestations de la première Partie lui est subrogée dans le droit à réparation à l'égard du tiers selon les dispositions légales qui lui sont applicables. L'autre Partie reconnaît cette subrogation à condition que les dispositions de sa législation nationale applicable prévoient elles aussi le principe du transfert du droit à réparation.

<sup>2</sup> Lorsqu'en application du paragraphe premier, des institutions d'assurance des deux Parties contractantes ont le droit de réclamer la réparation d'un dommage en raison de prestations allouées pour le même événement, elles sont créancières solidaires et doivent procéder entre elles à la répartition des montants récupérés proportionnellement aux prestations dues par chacune d'elles.

### Article 29

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

<sup>2</sup> Au cas où il ne serait pas possible d'arriver à une solution par cette voie, le différend sera soumis à un organisme arbitral qui devra le résoudre selon les principes fondamentaux et l'esprit de la Convention. Les Parties contractantes arrêteront, d'un commun accord, la composition et les règles de procédure de cet organisme.

## **Titre V: Dispositions transitoires et finales**

### Article 30

<sup>1</sup> La présente Convention ne porte pas atteinte aux droits acquis antérieurement à son entrée en vigueur.

<sup>2</sup> La présente Convention n'ouvre aucun droit pour une période antérieure à la date de son entrée en vigueur.

<sup>3</sup> Toute période d'assurance, période de cotisations ou période assimilée ainsi que toute période de résidence accomplie sous la législation de l'une des Parties contractantes avant la date d'entrée en vigueur de la présente Convention est prise en considération pour la détermination du droit aux prestations s'ouvrant conformément aux dispositions de cette Convention.

<sup>4</sup> Sous réserve des dispositions du paragraphe 2 du présent article, un droit est ouvert, en vertu de la présente Convention, même s'il se rapporte à une éventualité réalisée antérieurement à son entrée en vigueur.

Toutefois les rentes ordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants suisse ne sont allouées, selon les dispositions de la présente Convention, que si l'éventualité s'est réalisée après le 31 décembre 1959, à condition que les cotisations n'aient pas été transférées ou remboursées, en application de l'article 7, paragraphe 3, de la Convention entre l'Espagne et la Suisse du 21 septembre 1959. Les droits que les ressortissants espagnols peuvent faire valoir en raison d'événements assurés qui se sont réalisés avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960, demeurent régis par l'article 7 de ladite Convention du 21 septembre 1959.

<sup>5</sup> La présente Convention ne s'applique pas aux droits qui ont été liquidés par l'octroi d'une indemnité forfaitaire ou par le remboursement de cotisations.

### Article 31

Le Protocole final annexé fait partie intégrante de la présente Convention.

### Article 32

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

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

### Article 33

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

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

<sup>3</sup> La Convention entre l'Espagne et la Suisse du 21 septembre 1959 est abrogée à partir de la date d'entrée en vigueur de la présente Convention, sous réserve de l'article 30, paragraphe 4, de la présente Convention.

En foi de quoi les plénipotentiaires des Parties contractantes ont signé la présente Convention.

Fait à Berne en deux exemplaires, l'un en français, l'autre en espagnol, les deux textes faisant également foi, le 13 octobre 1969.

Pour la Confédération suisse:

(signé) **Cristoforo Motta**

Pour l'Etat espagnol:

(signé) **J. P. de Lojendio**

## **Protocole final relatif à la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Espagne**

Lors de la signature, à ce jour, de la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Espagne, appelée ci-après «la Convention», les plénipotentiaires sont convenus des déclarations suivantes :

1. Aux fins d'application de la Convention, on entend par territoire espagnol les provinces péninsulaires, les îles Baléares, les îles Canaries et les provinces de l'Afrique du Nord.

2. Au sens de la Convention, le terme «résider» signifie séjourner habituellement.

3. L'égalité de traitement énoncée à l'article 2 de la Convention ne s'applique pas aux dispositions légales suisses concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger, l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité des ressortissants suisses qui travaillent à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse ainsi que les prestations de secours allouées à des ressortissants suisses qui résident à l'étranger.

4. Les ressortissants suisses qui ne sont plus soumis à la sécurité sociale espagnole peuvent conclure avec la «Mutualidad laboral» de leur profession une convention particulière au sens de l'article 93 de la loi sur la sécurité sociale, à condition qu'ils satisfassent aux exigences de la législation espagnole et aient cotisé pendant une année au moins en Espagne.

5. Dans les cas de l'article 4, lettre *b*, de la Convention, les entreprises de transport de l'une des Parties contractantes désignent à l'organisme compétent de l'autre les personnes qui sont détachées à titre non permanent.

6. Sont assimilés aux travailleurs salariés employés dans un service officiel, au sens de l'article 4, lettre *c*, de la Convention, les personnes de nationalité suisse qui sont occupées en Espagne par l'Office national suisse du tourisme, le personnel enseignant de nationalité suisse occupé par les écoles suisses en Espagne ainsi que d'autres personnes de nationalité suisse ou espagnole que les autorités compétentes des deux Parties contractantes pourront désigner d'un commun accord.

7. L'indemnité unique prévue aux articles 7, paragraphe 2, et 13, paragraphe 3, de la Convention est égale à la valeur actuelle de la rente due lors de la réalisation de l'éventualité assurée selon la législation applicable ou à la valeur actuelle de cette rente au moment où l'ayant droit quitte définitivement la Suisse ou l'Espagne, lorsque ce départ se situe après l'octroi de la rente.

8. Les ressortissants espagnols résidant en Suisse qui quittent la Suisse pour une période d'un mois au maximum n'interrompent pas leur résidence en Suisse au sens de l'article 8, paragraphe 2, de la Convention.

9. Sont considérés comme étant assurés à l'assurance-invalidité suisse les ressortissants espagnols non domiciliés en Suisse qui, à la suite d'une maladie ou d'un accident, ont dû abandonner leur activité en Suisse mais demeurent dans ce pays jusqu'à la survenance de l'invalidité.

10. Les ressortissants espagnols résidant en Suisse qui quittent la Suisse pour une période de trois mois au maximum par année civile n'interrompent par leur résidence en Suisse au sens de l'article 10 de la Convention. En revanche, les périodes pendant lesquelles les ressortissants espagnols résidant en Suisse ont été exemptés de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse ne sont pas prises en compte pour l'accomplissement des délais prescrits audit article.

11. En ce qui concerne l'invalidité, l'article 30, paragraphe 4, 1<sup>er</sup> alinéa, ne s'applique que dans les cas où, au moment de l'entrée en vigueur de la Convention, l'assuré réside encore sur le territoire de la Partie dans laquelle l'invalidité est survenue.

Cependant les prestations qui avaient été accordées par l'une des Parties et dont le versement avait été suspendu en application de la législation de cette Partie du fait du départ de l'ayant droit pour l'étranger seront versées à partir de l'entrée en vigueur de la Convention et sous réserve de ses dispositions.

12. La sécurité sociale espagnole peut accorder aux travailleurs suisses résidant en Espagne le bénéfice de ses services sociaux et ceux de l'assistance sociale. Lorsque ces prestations dépendent d'une durée de cotisation déterminée, le ressortissant suisse doit établir qu'il a accompli une année d'assurance au moins en Espagne, le surplus éventuel étant considéré comme couvert par des périodes en Suisse.

Pour bénéficier des crédits ouvriers, le travailleur suisse doit avoir résidé en Espagne pendant les 5 années précédant immédiatement sa demande. Les travailleurs suisses qui quittent définitivement l'Espagne doivent rembourser avant leur départ le solde non encore amorti desdits crédits.

13. Les dispositions de la Convention concernant l'entraide administrative et médicale ainsi que l'article 28 s'appliquent également en Espagne aux accidents non professionnels couverts par l'organisme compétent suisse.



14. Lorsque les travailleurs espagnols occupés en Suisse ne sont pas déjà au bénéfice d'une assurance des soins médico-pharmaceutiques au sens de la loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, leur employeur doit veiller à ce qu'ils contractent une telle assurance, et, s'ils ne le font pas, doit en conclure une pour eux. Il peut déduire de leur salaire la cotisation nécessaire, des ententes différentes entre les parties intéressées demeurant réservées.

15. L'accès à l'assurance-maladie suisse est facilité de la manière suivante :

- a. Lorsqu'un ressortissant de l'une des Parties contractantes transfère sa résidence d'Espagne en Suisse et sort de la sécurité sociale espagnole, il doit être admis indépendamment de son âge par l'une des caisses-maladie suisses reconnues désignées par l'autorité compétente suisse et il peut s'assurer tant pour une indemnité journalière que pour les soins médicaux et pharmaceutiques, à condition
  - qu'il remplisse les autres prescriptions statutaires d'admission,
  - qu'il ait été affilié à la sécurité sociale espagnole avant le transfert de résidence,
  - qu'il demande son admission dans une caisse suisse dans les trois mois à compter de la cessation de son affiliation en Espagne, et
  - qu'il ne change pas de résidence uniquement aux fins de suivre un traitement médical ou curatif;
- b. L'épouse et les enfants de moins de 20 ans d'un ressortissant de l'une des Parties contractantes bénéficient du même droit à l'admission dans une caisse-maladie reconnue, au titre des soins médicaux et pharmaceutiques, lorsqu'ils satisfont aux conditions énoncées ci-dessus;
- c. Les périodes d'assurance accomplies dans la sécurité sociale espagnole sont prises en considération pour l'ouverture du droit aux prestations à la condition toutefois, en ce qui concerne les prestations de maternité, que l'assurée ait été affiliée depuis 3 mois à une caisse-maladie suisse.

16. Lorsqu'un travailleur ressortissant de l'une des Parties contractantes a été affilié à une caisse-maladie suisse reconnue et transfère sa résidence en Espagne, il a droit, en cas de maladie, aux prestations en nature et en espèces de la sécurité sociale espagnole, dans les conditions suivantes :

- il doit être affilié et assuré au régime espagnol de sécurité sociale;
- pour l'accomplissement des périodes d'attente exigées par la sécurité sociale espagnole pour l'octroi des prestations en espèces, il est tenu compte, si c'est nécessaire, des périodes de cotisations et d'affiliation accomplies dans une caisse-maladie suisse reconnue.

Pour l'accomplissement des périodes d'attente nécessaires pour l'ouverture du droit aux prestations en nature selon la législation espagnole, les périodes d'affiliation accomplies dans une caisse-maladie suisse reconnue sont également

1466

prises en considération au profit de l'épouse et des autres membres de la famille bénéficiaires.

Tant pour le travailleur que pour les membres de sa famille bénéficiaires, les périodes de cotisations accomplies dans une caisse-maladie reconnue ne sont prises en compte pour le calcul des périodes d'attente en Espagne, que lorsque le travailleur demande son affiliation au régime espagnol de sécurité sociale dans un délai de trois mois à compter de la cessation de son affiliation dans une caisse-maladie suisse et à condition qu'il ne change pas de résidence uniquement dans le but de suivre un traitement médical ou curatif.

Le présent Protocole final constitue une partie intégrante de la Convention de sécurité sociale conclue ce jour entre la Suisse et l'Espagne; il sera ratifié et aura effet dans les mêmes conditions et pour la même durée que la Convention elle-même.

Fait en deux exemplaires, l'un en français, l'autre en espagnol, les deux textes faisant également foi, à Berne le 13 octobre 1969.

Pour la Confédération suisse:

(signé) **Cristoforo Motta**

Pour l'Etat espagnol:

(signé) **J. P. de Lojendio**

18944

**Convention  
de sécurité sociale entre la Suisse  
et la République de Turquie**

*Le Conseil fédéral suisse et  
Le Gouvernement de la République de Turquie,*

animés du désir de régler la situation des ressortissants des deux Etats au regard des législations turques et suisses relatives aux assurances sociales, ont résolu de conclure une Convention et, à cet effet, ont nommé leurs plénipotentiaires, à savoir:

*Le Conseil fédéral suisse,*

Monsieur Cristoforo Motta, Délégué aux Conventions Internationales de Sécurité Sociale,

*Le Gouvernement de la République de Turquie,*

Monsieur Zübeyir Bensan, Directeur Général a. i. du Département des Affaires Sociales au Ministère des Affaires étrangères,

lesquels, après avoir échangé leurs pleins pouvoirs reconnus en bonne et due forme, sont convenus des dispositions suivantes:

**Titre premier: Dispositions générales**

Article premier

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

**A. En Turquie:**

- a. Aux législations concernant les assurances sociales des travailleurs salariés (maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès, accidents du travail et maladies professionnelles);
- b. A la législation concernant la Caisse de retraite des fonctionnaires et des employés d'Etat;

**B. En Suisse:**

- a. A la législation fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants;
- b. A la législation fédérale sur l'assurance-invalidité;
- c. A la législation fédérale sur l'assurance en cas d'accidents professionnels et non professionnels et de maladies professionnelles;
- d. A la législation fédérale sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans.

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

<sup>3</sup> La présente Convention s'applique également:

- a. Aux dispositions légales instituant une nouvelle branche de la sécurité sociale, à condition qu'un accord intervienne à cet effet entre les Parties contractantes;
- b. Aux dispositions légales qui étendent les régimes existants à de nouvelles catégories de bénéficiaires, s'il n'y a pas, à cet égard, opposition de la Partie intéressée, notifiée à l'autre Partie dans un délai de trois mois à dater de la publication officielle desdites dispositions.

**Article 2**

<sup>1</sup> Sous réserve des dispositions contraires de la présente Convention et de son Protocole final, les ressortissants de l'une des Parties contractantes ainsi que les membres de leur famille et les survivants dont les droits dérivent desdits ressortissants sont soumis aux obligations et admis au bénéfice de la législation de l'autre Partie dans les mêmes conditions que les ressortissants de cette Partie.

<sup>2</sup> Le principe de l'égalité de traitement énoncé au paragraphe premier n'est pas applicable en ce qui concerne les dispositions légales suisses relatives à l'assurance-pensions facultative des ressortissants suisses à l'étranger, à l'assurance-pensions des ressortissants suisses travaillant à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse et aux prestations de secours versées à des personnes âgées et à des invalides suisses résidant à l'étranger.

**Article 3**

Sous réserve des dispositions contraires de la présente Convention et de son Protocole final, les ressortissants turcs et suisses qui ont droit à des prestations de sécurité sociale en application des législations mentionnées à l'article premier, reçoivent ces prestations intégralement et sans restriction aucune aussi longtemps qu'ils résident sur le territoire de l'une des Parties contractantes. Sous les mêmes réserves, lesdites prestations sont accordées par l'une des Parties aux ressortissants de l'autre qui résident dans un pays tiers aux mêmes conditions et dans la même mesure qu'à ses propres ressortissants résidant dans ce pays.

## Titre II: Législation applicable

### Article 4

<sup>1</sup> Les ressortissants de l'une des Parties contractantes qui exercent une activité professionnelle sont soumis à la législation de la Partie contractante sur le territoire de laquelle ils exercent leur activité.

<sup>2</sup> Lorsque, en vertu du principe énoncé au paragraphe premier, une personne est affiliée aux assurances-pensions des deux Parties pour des activités s'exerçant sur le territoire des deux Parties, des cotisations ne sont dues aux assurances de chacune des deux Parties qu'en fonction de l'activité exercée sur leur territoire respectif.

### Article 5

<sup>1</sup> En dérogation à l'article 4, paragraphe premier, les ressortissants suisses ne sont affiliés aux assurances-invalidité, vieillesse et décès turques que s'ils en font la demande.

<sup>2</sup> Le principe énoncé à l'article 4, paragraphe premier, comporte les exceptions suivantes:

*a.* Les travailleurs salariés qui sont occupés par une entreprise ayant son siège sur le territoire de l'une des Parties contractantes et qui sont détachés sur le territoire de l'autre pour y exécuter des travaux temporaires, demeurent soumis, pendant une période initiale de 24 mois, à la législation de la Partie sur le territoire de laquelle l'entreprise a son siège.

Si la durée du détachement se prolonge au-delà de ce délai, l'assujettissement à la législation de la première Partie peut exceptionnellement être maintenu pour une période à convenir d'un commun accord entre les autorités compétentes des deux Parties.

*b.* Les travailleurs salariés des entreprises de transport ayant leur siège sur le territoire de l'une des Parties, qui sont occupés sur le territoire de l'autre Partie, sont soumis à la législation de la Partie sur le territoire de laquelle l'entreprise a son siège, comme s'ils étaient occupés sur ce territoire. Cependant, lorsque l'entreprise a, sur le territoire de l'autre Partie, une succursale ou une représentation permanente, les travailleurs que celles-ci occupent sont assujettis à la législation de la Partie où elles se trouvent, à l'exception de ceux qui y sont envoyés à titre non permanent.

*c.* Les travailleurs salariés d'un service officiel détachés de l'une des Parties dans l'autre sont soumis aux dispositions légales de la Partie d'où ils sont détachés.

*d.* Les alinéas *a* et *b* s'appliquent à tous les travailleurs salariés, quelle que soit leur nationalité.

## Article 6

<sup>1</sup> Les ressortissants de l'une des Parties contractantes envoyés comme membres des missions diplomatiques et postes consulaires de cette Partie sur le territoire de l'autre sont soumis à la législation de la première Partie.

<sup>2</sup> Les ressortissants de l'une des Parties qui sont engagés sur le territoire de l'autre pour des travaux dans une mission diplomatique ou un poste consulaire de la première Partie sont assurés selon la législation de la seconde Partie. Ils peuvent opter pour l'application de la législation de la première Partie dans un délai de six mois suivant le début de leur emploi ou suivant la date de la mise en vigueur de la présente Convention.

<sup>3</sup> Les dispositions du paragraphe 2 sont applicables par analogie aux ressortissants de l'une des Parties qui sont employés au service personnel d'une des personnes visées au paragraphe premier, lorsqu'ils ont la même nationalité que ces dernières.

<sup>4</sup> Les paragraphes 1 à 3 ne sont pas applicables aux membres honoraires des postes consulaires et à leurs employés.

## Article 7

Les autorités compétentes des deux Parties contractantes peuvent convenir des exceptions aux règles énoncées aux articles 4 à 6.

# Titre III: Dispositions particulières

## Chapitre premier: Invalidité, vieillesse et décès

### *Section A: Application de la législation suisse*

## Article 8

<sup>1</sup> Les ressortissants turcs ont droit aux rentes ordinaires et aux allocations pour impotents de l'assurance-vieillesse et survivants suisse, sous réserve du paragraphe 2 du présent article, aux mêmes conditions que les ressortissants suisses.

<sup>2</sup> Lorsque le montant de la rente ordinaire partielle que peut prétendre un ressortissant turc qui ne réside pas en Suisse s'élève à dix pour cent au plus de la rente ordinaire complète, celui-ci n'a droit qu'à une indemnité unique égale à la valeur actuelle de la rente due. Le ressortissant turc qui a bénéficié d'une telle rente partielle et qui quitte définitivement le territoire helvétique reçoit également une pareille indemnité.

Lorsque le montant de la rente ordinaire partielle est supérieur à dix pour cent mais inférieur à vingt pour cent de la rente ordinaire complète, le ressortissant turc qui ne réside pas en Suisse ou qui la quitte définitivement peut choisir entre le versement de la rente ou celui d'une indemnité unique. Ce choix doit s'effectuer, dans les cas où l'assuré réside hors de Suisse, lorsqu'il demande la rente et, dans les cas où ils a déjà bénéficié d'une rente en Suisse, lorsqu'il quitte ce pays.

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

#### Article 9

<sup>1</sup> Les ressortissants turcs qui résident en Suisse peuvent prétendre les mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité suisse si, immédiatement avant le moment où est survenue l'invalidité, ils ont payé des cotisations à l'assurance suisse pendant une année entière au moins.

<sup>2</sup> Les épouses et les veuves de nationalité turque qui n'exercent pas d'activité lucrative, ainsi que les enfants mineurs de même nationalité qui résident en Suisse, peuvent prétendre les mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité suisse, si immédiatement avant le moment où est survenue l'invalidité, ils ont résidé en Suisse d'une manière ininterrompue pendant une année au moins. Les enfants mineurs peuvent en outre prétendre de telles mesures lorsqu'ils résident en Suisse et y sont nés invalides ou y ont résidé d'une manière ininterrompue depuis leur naissance.

#### Article 10

<sup>1</sup> Les ressortissants turcs ont droit aux rentes ordinaires et aux allocations pour impotents de l'assurance-invalidité suisse, sous réserve des paragraphes 2 et 3, aux mêmes conditions que les ressortissants suisses.

<sup>2</sup> Les rentes ordinaires pour les assurés dont le degré d'invalidité est inférieur à cinquante pour cent ne peuvent pas être versées aux ressortissants turcs qui quittent définitivement la Suisse. Lorsqu'un ressortissant turc bénéficiaire d'une demi-rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse réside à l'étranger, cette rente continue de lui être versée sans modification si l'invalidité dont il souffre subit une aggravation.

<sup>3</sup> Pour déterminer les périodes de cotisations qui doivent servir de base au calcul de la rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse due à un ressortissant turc ou suisse, les périodes de cotisations accomplies selon les dispositions légales turques sont prises en compte comme des périodes de cotisations suisses en tant qu'elles ne se superposent pas à ces dernières. Pour ladite prise en compte, 30 jours de cotisations accomplies selon la législation turque visée à l'article premier, paragraphe premier, alinéa A, lettre a) sont considérés comme équi-

valents à un mois de cotisations accompli selon la législation suisse. Seules les périodes de cotisations suisses sont prises en considération pour déterminer le salaire annuel moyen.

<sup>4</sup> Les rentes ordinaires de vieillesse ou de survivants de l'assurance suisse venant se substituer à une rente d'invalidité, fixée selon le paragraphe précédent, sont calculées sur la base des dispositions légales suisses compte tenu exclusivement des périodes de cotisations suisses. Si toutefois les périodes d'assurance turques, compte tenu de l'article 12, n'ouvrent exceptionnellement pas droit à une prestation turque analogue, elles sont également prises en compte pour déterminer les périodes de cotisations qui doivent servir de base au calcul des rentes suisses susmentionnées.

#### Article 11

Les ressortissants turcs ont droit aux rentes extraordinaires de l'assurance-invalidité, vieillesse et survivants suisse aux mêmes conditions que les ressortissants suisses, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse et si, immédiatement avant la date à partir de laquelle ils demandent la rente, ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant dix années au moins lorsqu'il s'agit d'une rente de vieillesse et pendant cinq années au moins lorsqu'il s'agit d'une rente de survivants, d'une rente d'invalidité ou d'une rente de vieillesse venant se substituer à ces deux prestations.

### *Section B: Application de la législation turque*

#### Article 12

<sup>1</sup> Les périodes de cotisations accomplies dans l'assurance-vieillesse et survivants suisse sont totalisées avec les périodes accomplies selon la législation turque pour l'ouverture du droit à une pension de vieillesse ou de survivants selon cette législation, en tant qu'elles ne se superposent pas. Cette disposition ne s'applique que si la durée de cotisations selon la législation turque est au moins égale à 360 jours ou à 12 mois, selon le cas.

<sup>2</sup> Lorsque l'octroi des prestations visées au paragraphe précédent est subordonné à la condition que les périodes de cotisations aient été accomplies dans une activité soumise à un régime spécial, seules sont totalisées pour l'admission au bénéfice de ces prestations les périodes accomplies en Suisse dans la même activité. Si, nonobstant la totalisation desdites périodes, l'assuré ne remplit pas les conditions lui permettant de bénéficier des prestations du régime spécial en cause, les périodes dont il s'agit sont également totalisées pour l'admission au bénéfice des prestations du régime général.

<sup>3</sup> Lorsque, conformément aux paragraphes 1 et 2, une prestation turque est accordée compte tenu des périodes de cotisations suisses, elle se calcule comme suit:



a. L'organisme compétent turc fixe tout d'abord le montant de la prestation que pourraient prétendre l'assuré ou ses survivants si toutes les périodes de cotisations dont il doit être tenu compte selon les paragraphes 1 et 2 avaient été accomplies selon la législation que cet organisme doit appliquer. Le salaire à prendre en considération se détermine toutefois d'après les salaires soumis aux cotisations pendant la période d'assurance accomplie en Turquie.

b. Sur la base de ce montant, porté le cas échéant au minimum de la pension garanti par la législation turque, l'organisme compétent détermine la prestation due au prorata de la durée des périodes accomplies selon la législation qu'il applique par rapport à la durée totale des périodes accomplies selon les législations des deux Parties.

<sup>4</sup> Si le montant de la prestation calculée selon la législation que l'organisme compétent turc applique, compte tenu des seules périodes de cotisations accomplies selon ladite législation, est supérieur au total des pensions partielles accordées par les assurances des deux Parties selon les dispositions de la présente Convention, l'assuré ou ses survivants ont droit, à la charge de l'organisme compétent turc, à un complément égal à la différence.

#### Article 13

<sup>1</sup> Lorsque, en vertu des seules périodes de cotisations accomplies selon la législation turque, un assuré ne peut pas faire valoir un droit à une pension d'invalidité aux termes de cette législation, les périodes de cotisations accomplies dans l'assurance-vieillesse et survivants suisse sont totalisées, dans la mesure où c'est nécessaire, pour l'ouverture du droit à ladite prestation, en tant que ces périodes ne se superposent pas. Cette disposition ne s'applique que si la durée de cotisations selon la législation turque est au moins égale à 360 jours ou à 12 mois, selon le cas.

<sup>2</sup> Les dispositions du paragraphe premier ne s'appliquent pas si l'assuré est au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité suisse.

#### Article 14

Lorsqu'un assuré bénéficiaire d'une demi-rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse et résidant en Turquie devient invalide au sens de la législation turque et qu'en tenant compte des seules périodes de cotisations accomplies selon la législation turque, à l'exclusion de celles qui ont été prises en considération pour la détermination de la demi-rente suisse, il a droit à une prestation d'invalidité selon la législation turque, il bénéficie également de cette prestation.

#### Article 15

Pour l'application des articles 12 à 14,

a. Lorsqu'une personne a été assujettie à l'assurance-vieillesse et survivants suisse avant d'être soumise à la législation turque, le début de son assujettissement à ladite assurance suisse est considéré comme le début de son assujettis-

sement à la législation turque visée à l'article premier, paragraphe premier, alinéa A, lettre a;

b. Pour la totalisation des périodes de cotisations et la détermination du montant de la prestation au prorata, un mois entier de cotisations à l'assurance-vieillesse et survivants suisse est considéré comme 30 jours ou un mois de cotisations accomplis conformément à la législation turque, selon le cas.

#### Article 16

Pour l'admission à l'assurance facultative continuée turque les périodes de cotisations accomplies selon les dispositions légales suisses sont prises en considération.

### Chapitre 2: Accidents du travail et maladies professionnelles

#### Article 17

<sup>1</sup> Les ressortissants turcs et suisses ainsi que les ressortissants d'un pays tiers qui sont assurés en application de la législation de l'une des Parties contractantes et qui sont victimes d'un accident du travail ou qui contractent une maladie professionnelle sur le territoire de l'autre Partie, peuvent demander à l'organisme assureur compétent de cette dernière Partie de servir toutes les prestations en nature nécessaires.

<sup>2</sup> Les ressortissants turcs et suisses ainsi que les ressortissants d'un pays tiers qui peuvent prétendre les prestations en nature à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, conformément à la législation de l'une des Parties contractantes, bénéficient également de ces avantages lorsqu'ils transfèrent leur résidence sur le territoire de l'autre Partie pendant le traitement médical et avec l'autorisation préalable de l'organisme assureur compétent. Cette autorisation doit être accordée si aucune objection d'ordre médical n'est formulée et si la personne intéressée se rend auprès de sa famille.

<sup>3</sup> Les prestations en nature que les personnes visées aux paragraphes 1 et 2 du présent article peuvent prétendre sont allouées conformément aux dispositions légales applicables à l'organisme assureur du lieu de résidence désigné par les autorités compétentes.

<sup>4</sup> L'octroi de prothèses et d'autres prestations en nature de grande importance est subordonné, sauf en cas d'urgence absolue, à l'autorisation préalable de l'organisme assureur débiteur.

#### Article 18

<sup>1</sup> A l'exclusion des rentes, des indemnités pour frais funéraires et des majorations pour tierce personne, les prestations en espèces auxquelles ont droit les ressortissants turcs et suisses selon les dispositions légales de l'une des

Parties contractantes sont versées dans les cas prévus à l'article 17, paragraphes 1 et 2, par l'organisme compétent, si l'organisme assureur débiteur le demande, et conformément aux modalités de la législation qui est applicable à ce dernier.

<sup>2</sup> L'organisme assureur débiteur doit préciser dans sa demande le montant des prestations en espèces revenant à l'intéressé ainsi que la durée pendant laquelle ces prestations sont dues.

#### Article 19

L'organisme assureur débiteur rembourse le montant des prestations servies en application des articles 17 et 18 à l'organisme qui les a avancées, à l'exception des frais d'administration. En ce qui concerne les prestations visées à l'article 17, ce remboursement peut s'effectuer forfaitairement selon une procédure à convenir entre les autorités compétentes.

#### Article 20

En cas de maladie professionnelle, les organismes compétents des Parties contractantes appliquent leur propre législation.

#### Article 21

<sup>1</sup> Pour déterminer le droit aux prestations et le degré de réduction de la capacité de gain en cas d'accident du travail/maladie professionnelle selon les dispositions légales de l'une des Parties contractantes, les accidents/maladies reconnus comme accidents du travail/maladies professionnelles selon les dispositions légales de l'autre Partie sont pris en considération.

<sup>2</sup> Dans les cas d'accidents du travail/maladies professionnelles successifs donnant lieu à réparation par les assurances des deux Parties, les dispositions suivantes sont applicables aux prestations en espèces calculées en fonction du degré de réduction de la capacité de gain :

*a.* Pour l'accident du travail/maladie professionnelle survenu antérieurement, les prestations en espèces continuent d'être allouées. Si le droit aux prestations n'est acquis que du fait de l'application du paragraphe premier, l'organisme assureur compétent sert les prestations en espèces conformément au degré de réduction de la capacité de gain résultant de cet accident du travail/maladie professionnelle;

*b.* Pour le nouvel accident du travail/maladie professionnelle l'organisme compétent détermine la prestation selon le degré de la réduction de la capacité de gain résultant de l'accident du travail/maladie professionnelle qu'il doit prendre en considération conformément à la législation nationale qui lui est applicable.

#### Article 22

<sup>1</sup> Lorsqu'une personne peut prétendre des prestations selon les dispositions légales de l'une des Parties contractantes pour un dommage survenu sur le territoire de l'autre Partie et a le droit de réclamer à un tiers la réparation de ce dommage, les dispositions suivantes sont applicables :

- a. Du côté turc la subrogation de l'organisme assureur suisse dans le droit de l'assuré selon la législation suisse est reconnue;
- b. Du côté suisse le droit propre de l'organisme assureur turc à l'égard du tiers selon la législation turque est reconnu.

<sup>2</sup> Lorsqu'en application du paragraphe premier, des organismes assureurs des deux Parties ont le droit de réclamer la réparation d'un dommage en raison de prestations allouées pour le même événement, ils sont créanciers solidaires et doivent procéder entre eux à la répartition des montants récupérés proportionnellement aux prestations dues par chacun d'eux.

### Chapitre 3: Allocations familiales

#### Article 23

Les travailleurs agricoles turcs dont les enfants vivent hors de Suisse ont droit, pendant la durée de leur emploi en Suisse, aux allocations pour enfants prévues par la législation fédérale suisse.

### Titre IV: Dispositions diverses

#### Article 24

<sup>1</sup> Pour l'application de la présente Convention le terme «autorité compétente» désigne:

En ce qui concerne la Turquie:

Le Ministère du Travail;

En ce qui concerne la Suisse:

L'Office fédéral des assurances sociales.

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

- a. Concluent tous arrangements administratifs nécessaires à l'application de la présente Convention;
- b. Se communiquent toutes informations concernant les mesures prises pour l'application de la présente Convention;
- c. Se communiquent toutes informations concernant les modifications de leur législation;
- d. Peuvent notamment convenir que chaque Partie contractante désigne des organismes de liaison;
- e. Peuvent fixer d'un commun accord des dispositions relatives à la notification d'actes judiciaires.

### Article 25

<sup>1</sup> Pour l'application de la présente Convention les autorités et les organismes compétents se prêtent leurs bons offices comme s'il s'agissait de l'application de leur propre législation.

<sup>2</sup> Pour l'appréciation du degré d'invalidité, les organismes de chaque Partie contractante se fondent, le cas échéant, sur des constatations médicales et des renseignements fournis par les organismes de l'autre Partie. Ils conservent toutefois le droit de faire procéder à un examen de l'assuré par un médecin de leur choix.

### Article 26

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

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

### Article 27

<sup>1</sup> Les documents à produire en application de la présente Convention sont recevables lorsqu'ils sont rédigés dans les langues officielles des Parties contractantes.

<sup>2</sup> Aux fins de l'application de la présente Convention, les organismes d'assurance des deux Parties peuvent correspondre entre eux dans leurs langues officielles soit directement, soit par l'intermédiaire des organismes de liaison, selon des modalités à établir par arrangement administratif.

### Article 28

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

### Article 29

<sup>1</sup> Les organismes débiteurs de prestations en application de la présente Convention s'en libèrent valablement dans la monnaie de leur pays, au cours du change en vigueur le jour du transfert.

<sup>2</sup> Le transfert des sommes que comporte l'application de la présente Convention et de son Protocole final ne peut pas être soumis aux dispositions restreignant le commerce des devises.

#### Article 30

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

<sup>2</sup> Au cas où il ne serait pas possible de parvenir à une solution par cette voie, le différend sera soumis à un organisme arbitral qui devra le résoudre selon les principes fondamentaux et l'esprit de la Convention. Les Parties contractantes arrêteront d'un commun accord la composition et les règles de procédure de cet organisme.

### **Titre V: Dispositions transitoires et finales**

#### Article 31

<sup>1</sup> La présente Convention n'ouvre aucun droit pour une période antérieure à la date de son entrée en vigueur.

<sup>2</sup> Toute période de cotisations ainsi que toute période de résidence accomplie sous la législation de l'une des Parties contractantes avant la date d'entrée en vigueur de la présente Convention est prise en considération pour la détermination du droit aux prestations s'ouvrant conformément aux dispositions de cette Convention.

<sup>3</sup> Sous réserve des dispositions du paragraphe premier du présent article, un droit est ouvert, en vertu de la présente Convention, s'il se rapporte à l'éventualité de la vieillesse ou du décès, même lorsque cette éventualité s'est réalisée antérieurement à l'entrée en vigueur de ladite Convention.

Toutefois les rentes ordinaires de l'assurance-vieillesse et survivants suisse ne sont allouées, selon les dispositions de la présente Convention, que si l'éventualité s'est réalisée après le 31 décembre 1959, à condition que les cotisations n'aient pas été remboursées, en application de l'article 18, paragraphe 3, de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants.

<sup>4</sup> La présente Convention ne s'applique pas aux droits qui ont été liquidés par l'octroi d'une indemnité forfaitaire ou par le remboursement des cotisations.

#### Article 32

Le Protocole final annexé fait partie intégrante de la présente Convention.

### Article 33

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

<sup>2</sup> Elle sera mise en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant l'échange des instruments de ratification avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 1969.

### Article 34

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

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

En foi de quoi les plénipotentiaires des Parties contractantes ont signé la présente Convention.

Fait à Ankara en deux exemplaires, l'un en français, l'autre en turc, les deux textes faisant également foi, le 1<sup>er</sup> mai 1969.

Pour le  
Conseil fédéral suisse:  
(signé) **Cristoforo Motta**

Pour le Gouvernement  
de la République de Turquie:  
(signé) **Z. Bensen**

## **Protocole final relatif à la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Turquie**

Lors de la signature, à ce jour, de la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Turquie, appelée ci-après «la Convention», les plénipotentiaires des deux Parties contractantes sont convenus des déclarations suivantes :

1. Chacune des deux Parties se déclare d'accord de ne pas mettre d'obstacle à l'application de l'assurance facultative ou continuée de l'autre sur son territoire.

2. En application de l'article 2 de la Convention, l'article 90 de la loi du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents prévoyant une réduction des prestations servies aux étrangers n'est applicable ni aux ressortissants turcs ni à leurs survivants quelle que soit leur nationalité.

3. Au sens de la Convention, le terme «résider» signifie séjourner habituellement.

4. Dans les cas de l'article 5, paragraphe 2, lettre *b*, de la Convention, les entreprises de transport de l'une des Parties contractantes désignent à l'organisme compétent de l'autre les personnes qui sont détachées à titre non permanent.

5. L'indemnité unique prévue à l'article 8, paragraphe 2, de la Convention est égale à la valeur actuelle de la rente due lors de la réalisation de l'éventualité assurée selon le droit suisse ou à la valeur actuelle de cette rente au moment où l'assuré quitte définitivement la Suisse, lorsque ce départ se situe après l'octroi de la rente.

6. Les ressortissants turcs domiciliés en Suisse qui quittent la Suisse pour une période de trois mois au maximum par année civile n'interrompent pas leur résidence en Suisse au sens de l'article 11 de la Convention. En revanche, les périodes pendant lesquelles les ressortissants turcs résidant en Suisse ont été exemptés de l'assurance-invalidité, vieillesse et survivants suisse ne sont pas prises en compte pour l'accomplissement des délais prescrits audit article.

7. Sont considérés comme étant assurés dans l'assurance-invalidité suisse les ressortissants turcs non domiciliés en Suisse qui, à la suite d'une maladie ou d'un accident, ont dû abandonner leur activité en Suisse mais demeurent dans ce pays jusqu'à la survenance de l'invalidité.



8. Les remboursements de cotisations payées à l'assurance-vieillesse et survivants suisse qui ont été effectués avant l'entrée en vigueur de la Convention ne font pas obstacle à l'octroi de rentes extraordinaires en application de l'article 11 de la Convention; dans ces cas toutefois, le montant des cotisations remboursées est imputé sur celui des rentes à verser.

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

10. Les dispositions de la Convention concernant l'entraide administrative et médicale ainsi que les articles 22 et 29 s'appliquent également en Turquie aux accidents non professionnels couverts par l'organisme compétent suisse.

11. Il est constaté qu'en application des législations actuellement en vigueur dans les cantons suisses, les travailleurs turcs en Suisse qui ne sont pas occupés dans l'agriculture ont droit aux allocations pour enfants en faveur de leurs enfants vivant hors de Suisse.

Du côté turc l'assurance est donnée qu'en cas d'introduction d'une législation sur les allocations familiales, la Turquie est prête à conclure avec la Suisse un accord complémentaire à ce sujet se fondant sur le principe de l'égalité de traitement.

12. Les transferts visés à l'article 29, paragraphe 2, de la Convention comprennent notamment les prestations d'assurance, les cotisations aux assurances facultatives ou continuées et les versements provenant de la réparation de dommages selon l'article 22 de la Convention.

13. En ce qui concerne l'invalidité, l'article 31, paragraphe 3, de la Convention s'applique également dans les cas où, au moment de la mise en vigueur de la Convention, l'assuré réside encore sur le territoire de la Partie dans laquelle l'invalidité est survenue.

D'autre part les prestations qui avaient été accordées par l'une des Parties et dont le versement avait été suspendu en application de la législation de cette Partie du fait du départ de l'ayant droit pour l'étranger seront versées à partir de l'entrée en vigueur de la Convention et sous réserve de ses dispositions.

14. Lorsque les travailleurs turcs ne sont pas déjà au bénéfice d'une assurance des soins médicaux et pharmaceutiques au sens de la loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, leur employeur doit veiller à ce qu'ils contractent une telle assurance et, s'ils ne le font pas, doit en conclure une pour eux. Il peut déduire de leur salaire la cotisation due à cette assurance, des ententes différentes entre les parties intéressées demeurant réservées.

15. L'accès à l'assurance-maladie suisse est facilité de la manière suivante:  
a. Lorsqu'un ressortissant de l'une des Parties contractantes transfère sa résidence de Turquie en Suisse et sort de l'assurance-maladie turque, il doit être admis indépendamment de son âge par l'une des caisses-maladie suisses recon-

nues désignées par l'autorité compétente suisse et il peut s'assurer tant pour une indemnité journalière que pour les soins médicaux et pharmaceutiques, à condition

- qu'il remplisse les autres prescriptions statutaires d'admission,
- qu'il ait été affilié à une institution d'assurance-maladie turque avant le transfert de résidence,
- qu'il demande son admission dans une caisse suisse dans les trois mois à compter de la cessation de son affiliation en Turquie et
- qu'il ne change pas de résidence uniquement aux fins de suivre un traitement médical ou curatif;

*b.* L'épouse et les enfants de moins de 20 ans d'un ressortissant de l'une des Parties contractantes bénéficient du même droit d'admission dans une caisse-maladie reconnue, au titre des soins médicaux et pharmaceutiques, lorsqu'ils satisfont aux conditions énoncées ci-dessus, la co-assurance étant assimilée à l'affiliation;

*c.* Les périodes d'assurance accomplies dans l'assurance-maladie turque sont prises en considération pour l'ouverture du droit aux prestations à la condition toutefois, en ce qui concerne les prestations de maternité, que l'assurée ait été affiliée depuis 3 mois à une caisse-maladie suisse.

16. *a.* Lorsqu'un ressortissant de l'une des Parties contractantes qui a été affilié à une caisse-maladie suisse reconnue transfère sa résidence en Turquie et y travaille dans une entreprise assujettie aux assurances-maladie et maternité, les périodes d'assurance accomplies dans ladite caisse suisse sont prises en considération pour l'acquisition du droit aux prestations en espèces et en nature dans les assurances turques susnommées pour lui-même et les membres de sa famille.

*b.* Les ressortissants turcs ou suisses résidant en Turquie qui bénéficient d'une pension ou d'une rente turque partielle ou complète, ainsi que les membres de leur famille, ont droit aux prestations en nature en cas de maladie selon la législation turque.

Fait à Ankara en deux exemplaires, l'un en français, l'autre en turc, les deux textes faisant également foi, le 1<sup>er</sup> mai 1969.

Pour le  
Conseil fédéral suisse:  
(signé) **Cristoforo Motta**

Pour le Gouvernement  
de la République de Turquie:  
(signé) **Z. Bensan**