

# Feuille Fédérale

Berne, le 4 septembre 1970 122<sup>e</sup> Année Volume II

N° 35

Paraît, en règle générale, chaque semaine. Prix: 40 francs par an; 23 francs pour six mois; étranger: 52 francs par an, plus la taxe postale d'abonnement ou de remboursement.

10648

## Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale concernant l'approbation d'une convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et les Pays-Bas

(Du 15 juillet 1970)

Monsieur le Président et Messieurs,

Par le présent message, nous avons l'honneur de soumettre à votre approbation la convention de sécurité sociale conclue le 27 mai 1970 avec le Royaume des Pays-Bas, qui remplacera la convention actuellement en vigueur datant du 28 mars 1958 et l'accord complémentaire du 14 octobre 1960.

Cette nouvelle convention s'inscrit, comme toutes celles que nous vous avons soumises ces dernières années, dans la ligne tracée par la convention italo-suisse du 14 décembre 1962. Elle s'apparente cependant plus spécialement aux tout derniers accords conclus – ceux avec l'Espagne et la Turquie – que nous vous avons soumis par notre message du 12 novembre 1969, car, comme dans ceux-ci, la solution qui est intervenue dans le domaine de l'assurance-invalidité repose sur le principe de l'assurance-risque pure (cf. chap. C, 4, ci-dessous).

### A. Généralités

La convention que nous vous soumettons est destinée à remplacer le premier accord d'assurances sociales entre la Suisse et les Pays-Bas, qui date de l'époque à laquelle ni l'assurance-invalidité, ni le calcul pro rata temporis des rentes ordinaires de l'AVS n'avaient encore été introduits en Suisse. Il y a donc lieu de tenir compte, dans le nouvel instrument, de ces modifications importantes de la législation suisse qui ont fortement influencé, comme on le sait, tous les instruments internationaux de sécurité sociale conclus ou révisés depuis 1960. Mais la réglementation actuellement en vigueur doit aussi être adaptée aux transformations qu'ont subies les assurances néerlandaises depuis 1958. En 1960 déjà, la conclusion d'un accord complémentaire avait été néc

Dodis



saire afin d'étendre le champ d'application de la convention à la législation néerlandaise sur l'assurance générale des veuves et des orphelins, qui n'existait qu'à l'état de projet lors de la signature de la convention. Depuis lors, les Pays-Bas ont en outre profondément modifié leurs régimes d'assurance en cas d'invalidité et d'accidents professionnels, qu'ils ont réunis en un seul système d'assurance en cas d'incapacité de travail; ils ont aussi remanié le régime des prestations familiales.

Si ces nombreuses modifications sur le plan législatif justifiaient à elles seules la révision de la convention et l'extension de l'égalité de traitement aux nouvelles branches d'assurance, la nécessité d'une adaptation de l'accord de 1958 se faisait également sentir en raison de l'entrée en vigueur récente du nouvel accord international sur la sécurité sociale des bateliers rhénans, du 13 février 1961, qui renvoie, pour la Suisse, en ce qui concerne les assurances-pensions, aux réglementations bilatérales liant celle-ci aux autres Etats signataires. Notre pays s'étant engagé, lors de la signature de l'accord rhénan, à réviser ses rapports en matière d'assurance-invalidité, vieillesse et survivants avec les cinq autres pays parties à cet accord, la révision de la convention avec les Pays-Bas intervient donc en temps utile.

Relevons enfin que le nombre des ressortissants de l'un des Etats susceptibles d'acquérir des droits dans les assurances de l'autre s'est sensiblement accru depuis 1958 et que, par conséquent, le nombre des personnes dont les droits pâtissent du défaut de certaines dispositions conventionnelles a augmenté. Cette constatation est illustrée par les chiffres suivants: alors que nous signalions dans notre message du 9 juin 1958 concernant la convention en vigueur (FF 1958 I 1149) la présence d'environ 3300 ressortissants néerlandais en Suisse et d'un peu plus de 2600 citoyens suisses aux Pays-Bas, le nombre des premiers s'élevait, à la fin de 1969, à 10 000 personnes et celui des seconds à 3250, doubles-nationaux compris.

Quant aux négociations, elles eurent lieu à Berne, du 11 au 15 novembre 1968, et à La Haye, du 25 au 29 août 1969, entre une délégation suisse à la tête de laquelle se trouvait 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 néerlandaise dirigée par M<sup>e</sup> A. C. M. van de Ven, Directeur général de la prévoyance sociale au Ministère néerlandais de la santé publique et des affaires sociales. Grâce à la bonne entente et à la confiance réciproque qui régnèrent au cours des pourparlers, certaines difficultés provenant des particularités des branches assurance survivants et incapacité de travail du régime néerlandais (dont il sera question plus loin) purent être surmontées de façon satisfaisante. D'emblée, les deux délégations furent d'accord d'élaborer une convention entièrement nouvelle et non pas de réviser et adapter l'accord de 1958. Le nouvel instrument a été signé le 27 mai 1970 par le chef de la délégation suisse et par l'Ambassadeur des Pays-Bas en Suisse, le baron J. A. de Vos van Steenwijk.

## B. Le système de sécurité sociale néerlandais

Le régime néerlandais de sécurité sociale comporte actuellement deux groupes de branches d'assurances. Le premier, celui des assurances populaires, auxquelles est affilié l'ensemble de la population, comprend l'assurance-vieillesse générale, l'assurance générale des veuves et des orphelins, le régime général d'allocations pour enfants et l'assurance générale des frais de maladie spéciaux. Quant au second groupe, il n'englobe que certaines catégories de personnes. On y compte l'assurance des soins médico-pharmaceutiques, l'assurance en cas d'incapacité de travail, l'assurance-chômage et les allocations familiales pour travailleurs salariés, toutes limitées aux travailleurs occupés pour le compte d'autrui; en font également partie l'assurance pour indemnités journalières en cas de maladie, obligatoire pour les salariés et volontaire pour les indépendants et les non-actifs dont les revenus sont inférieurs à 13 200 florins par an (15.840 fr.; 1 florin = 1 fr. 20) et le régime des allocations familiales aux indépendants.

Le bref exposé qui suit se limitera aux branches des deux groupes auxquelles la convention s'applique, c'est-à-dire l'assurance-vieillesse générale, l'assurance générale des veuves et des orphelins, l'assurance en cas d'incapacité de travail et la législation sur les allocations familiales.

### 1. Les assurances générales en cas de vieillesse et pour les veuves et les orphelins

Ces deux branches d'assurance sont régies par deux lois différentes entrées en vigueur l'une le 1<sup>er</sup> janvier 1957 (vieillesse) et l'autre le 1<sup>er</sup> octobre 1959 (veuves et orphelins). En principe, toutes les personnes résidant aux Pays-Bas sont assujetties à ces deux régimes de l'âge de 15 ans à celui de 65 ans et astreintes à payer des cotisations. Celles-ci s'élevaient à 9,1 pour cent pour la branche vieillesse et à 1,5 pour cent pour la branche survivants en 1969; toutefois, elles ne sont pas perçues sur l'ensemble du revenu, mais bien seulement sur la tranche qui ne dépasse pas 16 200 florins (19 440 fr.) par an, le surplus étant exempt de cotisations. Elles sont entièrement à la charge des assurés.

Les pensions de vieillesse sont accordées à l'âge de 65 ans tant aux hommes qu'aux femmes. Elles sont complètes en cas de carrière ininterrompue ou réduites (pro rata temporis) lorsque la carrière de l'assuré présente des lacunes; la réduction est de 2 pour cent par année de cotisations faisant défaut. Le régime verse des pensions de vieillesse simples qui s'élèvent à 3708 florins (4449 fr.) par an lorsqu'elles sont complètes et des pensions de vieillesse pour couples dont le taux maximal est de 5262 florins par an (6314 fr.). L'assurance-vieillesse comprend enfin un régime transitoire permettant de verser des pensions complètes à certaines conditions aux personnes qui n'ont pas versé des cotisations de 15 à 65 ans du fait qu'elles avaient déjà dépassé l'un ou l'autre de ces deux âges lors de l'entrée en vigueur de la loi.

Dans le domaine des prestations aux survivants, des différences sensibles se manifestent par rapport à l'AVS suisse. C'est le système de l'assurance-risque pure qui a été choisi ici, qui veut qu'en principe une personne soit assurée au moment de la réalisation du risque pour que se déclenche un droit à prestation (clause d'assurance). Cela se traduit dans le fait qu'une prestation de survivants ne peut être accordée que si le défunt était assuré au moment de son décès. Le corollaire de cette conception dans l'assurance néerlandaise est la prestation de survivant à taux invariable, qui n'est pas calculée selon le temps durant lequel l'assuré a versé des cotisations. Les prestations proprement dites consistent en pensions de veuves s'élevant à 5262 florins par an si la veuve a un ou plusieurs enfants à charge et à 3708 florins si elle est sans enfants, et en pensions d'orphelins. Pour ces dernières il y a lieu, à nouveau, de relever une différence par rapport à notre AVS: seuls ont droit à des pensions d'orphelins les enfants ayant perdu père et mère; la veuve avec enfants bénéficie, comme nous l'avons dit plus haut, d'une pension de veuve plus élevée que la veuve sans enfants; elle touche par ailleurs les allocations pour enfants. Les montants annuels des pensions d'orphelins s'élèvent à 1176 florins (1411 fr.) pour les enfants au-dessous de 10 ans, à 1746 florins (2095 fr.) lorsque les enfants ont plus de 10 ans et moins de 15 ans et 2280 florins (2736 fr.) pour les orphelins entre 15 et 26 ans, âge limite pour l'octroi de ces pensions. A cette gamme de prestations, il y a lieu d'ajouter l'allocation temporaire de veuve pour les veuves qui ne remplissent pas les conditions ouvrant droit à la pension (âge minimum de 40 ans, enfants à charge ou invalidité). Les pensions de vieillesse et de survivants sont liées à l'index des salaires.

## 2. L'assurance incapacité de travail

Dans la plupart des régimes d'assurances sociales on distingue entre l'incapacité de travail due à un accident professionnel ou une maladie professionnelle et une affection ou un accident non professionnel. Il n'en allait pas autrement aux Pays-Bas jusqu'à l'introduction, le 1<sup>er</sup> juillet 1967, de la loi sur l'assurance incapacité de travail. Considérant qu'il n'y a pas lieu de traiter différemment les personnes frappées d'une incapacité de travail professionnelle ou d'une incapacité non-professionnelle, les Pays-Bas ont alors mis en vigueur une législation qui ne différencie plus l'indemnisation de l'incapacité de travail selon ses causes, mais qui traite tous les assurés de façon identique, sans distinction de l'origine de l'invalidité.

L'assurance incapacité de travail est obligatoire pour tous les salariés aux Pays-Bas. C'est une assurance-risque pure qui cesse, en principe, de produire ses effets dès qu'une personne n'est plus assurée, c'est-à-dire dès qu'elle cesse d'être employée pour le compte d'autrui.

L'assurance est financée par des cotisations s'élevant à 5,1 pour cent du salaire, celui-ci n'étant cependant pris en considération pour le calcul de la cotisation due que jusqu'au montant de 83 florins (99 fr. 60) par jour. Cette cotisation est partiellement à la charge de l'employé et partiellement à celle

de l'employeur selon une clef variable: en 1969, la part mise à la charge du salarié était de 1,2 pour cent du salaire soumis à cotisation.

L'incapacité de travail peut être complète ou partielle et elle réside dans l'incapacité, pour l'assuré, d'acquérir, par un travail adapté à ses forces et à ses aptitudes et pouvant être raisonnablement exigé de lui, eu égard à la formation qu'il a reçue et à la profession qu'il a exercée antérieurement, un revenu égal à celui que pourraient acquérir des personnes saines de corps et d'esprit dans des circonstances analogues. Lorsque ces conditions sont remplies et que l'assuré a été incapable de travailler pendant 52 semaines sans interruption, il a droit à une pension d'incapacité de travail. Pendant cette période d'attente, les frais médico-pharmaceutiques sont pris en charge par l'assurance-maladie, de même que les indemnités journalières; si besoin est, les mesures de réadaptation prévues par la loi sur l'assurance incapacité de travail et destinées à conserver ou à améliorer la capacité résiduelle de gain de l'assuré peuvent être ordonnées et mises en œuvre pendant cette même période d'attente déjà.

Quant aux pensions d'invalidité, elles consistent en un pourcentage du salaire variant selon le degré d'incapacité de gain. Le degré d'invalidité le plus faible ouvrant droit à pension est de 15 pour cent, la pension étant alors de 10 pour cent du salaire journalier; une invalidité de 80 pour cent ou plus donne droit à une pension égale à 80 pour cent de la rémunération journalière. Le salaire pris en considération est toutefois plafonné à 83 Fl. 60 (100 fr. 32) par jour (ce qui équivaut à 21 736 florins, soit 26 083 francs par an). La pension peut d'ailleurs atteindre 100 pour cent du salaire plafonné pour les invalides dont l'état nécessite les soins permanents d'une tierce personne. La législation sur l'assurance incapacité de travail ne prévoit pas de prestations aux survivants, celles-ci étant accordées par l'assurance générale des veuves et des orphelins. Les pensions d'incapacité de travail sont, elles aussi, liées à l'index des salaires.

### 3. Les allocations familiales

Bien que réglées par trois lois différentes, ainsi que nous l'avons relevé plus haut, les allocations familiales néerlandaises sont uniformisées dans une large mesure, ce qui permet d'en donner, en bref, l'aperçu suivant.

Les prestations consistent exclusivement en allocations trimestrielles pour enfants qui s'élèvent à 112 Fl. 32 (134 fr. 78) pour le premier enfant, à 127 Fl. 92 (153 fr. 30) pour le second, et atteignent 210 Fl. 60 (252 fr. 72) par trimestre et par enfant à partir du huitième. Dans le régime des indépendants, les allocations ne sont versées aux deux premiers enfants que si les revenus de l'assuré (c.-à-d., en fait, du détenteur de la puissance paternelle) sont inférieurs à 5900 florins (7080 fr.) par an. Les allocations sont versées en principe jusqu'à l'âge de 16 ans, mais peuvent l'être jusqu'à 27 ans pour les enfants qui font des études ou sont en apprentissage, pour certains enfants invalides et pour ceux qui tiennent le ménage de leurs parents.

## C. Le contenu de la convention

La nouvelle convention avec les Pays-Bas que nous vous soumettons ne diffère pas essentiellement des accords conclus en 1969 avec l'Espagne et la Turquie au sujet desquels nous vous avons soumis un message en date du 12 novembre 1969 (FF 1969 II 1425). Il nous paraît dès lors judicieux de renvoyer audit message pour ce qui est de certaines considérations d'ordre général; de même, il ne nous paraît pas nécessaire de nous étendre sur des réglementations qui figurent désormais dans de nombreux accords auxquels vous avez donné votre approbation au cours de ces dernières années.

### 1. Considérations générales

Le champ d'application de la convention s'étend, du côté suisse, à l'assurance-vieillesse et survivants, à l'assurance-invalidité, à l'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels et les maladies professionnelles ainsi qu'au régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans; du côté néerlandais il englobe l'assurance vieillesse générale, l'assurance générale des veuves et des orphelins, l'assurance incapacité de travail et les régimes d'allocations familiales (art. 2).

L'égalité de traitement constitue, dans la présente convention comme dans les précédentes, le principe fondamental de la réglementation envisagée (art. 3). Elle est réalisée de façon plus complète que dans la convention encore en vigueur de 1958 et détermine dans une très large mesure les droits et les obligations des ressortissants de l'un des Etats dans les assurances de l'autre. Cette égalité de traitement s'étend également au versement des prestations de l'un des Etats dans l'autre et, sous certaines réserves, dans des pays tiers, les prestations non contributives (rentes extraordinaires suisses et pensions transitoires néerlandaises) faisant toutefois l'objet de règles spéciales sur lesquelles nous aurons l'occasion de revenir.

Quant à la législation applicable aux ressortissants de l'un des Etats exerçant une activité lucrative dans l'autre, c'est en principe, selon l'article 6, la législation du lieu de travail; les articles 7 et 8 contiennent cependant les exceptions prévues à cette règle pour des motifs essentiellement pratiques en faveur des travailleurs détachés pour des périodes relativement brèves d'un Etat dans l'autre, des travailleurs des entreprises de transports et des services administratifs officiels ainsi que des membres et employés des missions diplomatiques et des postes consulaires. Relevons ici l'existence d'une clause échappatoire (art. 9) qui permet aux administrations compétentes de traiter des cas spéciaux au mieux des intérêts des assurés.

### 2. Assurance-vieillesse

Le principe de l'égalité de traitement étant complètement réalisé dans ce domaine en ce qui concerne les prestations contributives, aucune disposition

particulière n'était nécessaire à cet égard. Dans le domaine des prestations non contributives la réglementation correspond, pour la Suisse, à celle qui figure déjà dans d'autres accords et s'apparente à celle-ci en ce qui concerne les Pays-Bas: les ressortissants suisses auront droit aux pensions transitoires néerlandaises et les ressortissants néerlandais aux rentes extraordinaires de vieillesse suisses s'ils ont résidé pendant dix ans aux Pays-Bas, respectivement en Suisse, et ceci de manière ininterrompue immédiatement avant la date à partir de laquelle ils demandent la prestation. Ces prestations ne leur seront versées, au surplus, que tant qu'ils seront domiciliés dans le pays qui les accorde.

### 3. Assurance-survivants

Dans ce domaine, ce qui a été dit pour l'assurance-vieillesse est valable également pour les prestations suisses: la clause d'égalité de traitement règle la situation dans son ensemble, sauf pour les rentes extraordinaires auxquelles un ressortissant néerlandais ne peut acquérir un droit que par cinq ans de séjour personnel en Suisse et qu'il ne peut toucher que tant qu'il est domicilié dans notre pays (art. 12).

Du côté néerlandais, il en va quelque peu différemment. Il est vrai que si un ressortissant suisse décède aux Pays-Bas, sa veuve et ses orphelins sont mis au bénéfice des prestations aux survivants de la même manière que les Néerlandais, en application de la clause d'égalité de traitement. Mais vu le caractère d'assurance-risque pure de l'assurance-survivants néerlandaise et la cessation brusque de la couverture d'assurance qui en résulte, en cas de départ des Pays-Bas, nos ressortissants se voyaient privés complètement des pensions de veuves et d'orphelins si le chef de famille venait à décéder après avoir quitté les Pays-Bas. L'un des buts des négociations a été, dès lors, de chercher une solution obviant aux inconvénients de cette réglementation. Elle a été trouvée dans la fixation pro rata temporis des pensions néerlandaises de survivants qui, dans ces cas, seront désormais calculées sur la base du rapport existant entre la durée d'assurance individuelle effective du défunt dans l'assurance néerlandaise et la durée maximale qu'il aurait pu accomplir dans cette assurance (art. 14). La condition pour que ce calcul pro rata temporis puisse s'effectuer est que l'assuré défunt soit assuré obligatoirement en Suisse au moment de son décès, ce qui équivaut à dire que la clause d'assurance néerlandaise est considérée comme remplie dans ce cas.

### 4. L'assurance-invalidité suisse et l'assurance incapacité de travail néerlandaise

Dans ces domaines, il est apparu qu'en raison des similitudes des deux systèmes et que par souci de simplification administrative, une réglementation s'apparentant à celle qui figure dans les conventions récentes avec l'Espagne et la Turquie était la plus judicieuse.

Dès lors, les ressortissants de l'un ou l'autre des Etats contractants qui ont versé des cotisations à l'assurance obligatoire dans les deux Etats ne bénéficieront pas d'une prestation partielle de l'assurance de chacun des Etats (comme cela se fait actuellement avec l'Italie, l'Allemagne et d'autres pays encore), mais d'une seule prestation accordée par l'assurance de l'Etat à laquelle l'assuré est affilié lors de la réalisation du risque.

Pour les Suisses et les Néerlandais affiliés à l'assurance néerlandaise au moment où ils deviennent invalides cette réglementation ne nécessite aucune disposition spéciale puisque la législation néerlandaise est précisément fondée sur un système de prestations qui ne sont pas calculées selon la durée d'assurance et qu'elle ne connaît pas de discrimination des étrangers. Ils reçoivent dès lors une pension néerlandaise complète d'incapacité de travail même lorsqu'ils ont une carrière mixte d'assuré; l'AI suisse n'a en revanche aucune prestation à verser, à moins qu'il ne s'agisse d'un ressortissant suisse affilié à l'assurance facultative, auquel cas une rente AI correspondant aux périodes d'affiliation à cette assurance est accordée (art. 10 de la convention et ch. 13 du protocole final).

Pour les droits dans l'AI suisse, une disposition spéciale était nécessaire en raison du système de rentes calculées selon la durée d'assurance qui est le nôtre. Les ressortissants suisses et néerlandais ayant été assurés aux Pays-Bas et devenant invalides en Suisse auront dès lors droit, s'ils sont assurés en Suisse, aux prestations de l'AI dans les conditions suivantes:

Les mesures de réadaptation seront accordées aux ressortissants néerlandais lorsqu'ils auront versé des cotisations pendant une année au moins immédiatement avant le moment où survient l'invalidité (art. 11, par. 1<sup>er</sup>). Pour les épouses et les veuves sans activité lucrative de ressortissants néerlandais, ainsi que pour les enfants mineurs ayant la même nationalité (qui ne paient de cotisations ni les uns, ni les autres), l'année de cotisations est remplacée par une année de séjour en Suisse; les enfants mineurs ont, d'autre part, droit à ces mesures lorsqu'ils résident en Suisse et y sont nés invalides ou y ont résidé de manière ininterrompue depuis leur naissance (art. 11, par. 2).

Dans le domaine des rentes AI intervient la réglementation que voici:

Pour la détermination de l'échelle de rente, les périodes d'assurance néerlandaises sont ajoutées aux périodes d'assurance suisses (totalisation) pour les ressortissants tant suisses que néerlandais ayant une carrière mixte et étant affiliés à l'AI lors de la réalisation du risque assuré. Toutefois, pour le calcul du revenu moyen déterminant, seuls sont pris en considération les gains réalisés en Suisse. Aucune pension n'est en revanche accordée dans ces cas par les assurances néerlandaises. Quant à la réglementation concernant les rentes extraordinaires de l'AI, elle ne s'écarte pas, dans le principe, de celle des autres conventions récentes et les ressortissants néerlandais auront droit à ces prestations tant qu'ils seront domiciliés en Suisse et à condition qu'ils y aient résidé pendant cinq ans au moins de manière ininterrompue avant la survenance de l'invalidité (art. 12). Vu la solution de l'assurance-risque pure adoptée, il a été convenu au surplus que les ressortissants néerlandais pouvaient être mis au



bénéfice d'une rente extraordinaire de l'AI et, cas échéant, des mesures de réadaptation dans l'économie suisse, sans que soient observées les périodes minimales de séjour ou de cotisations en Suisse mentionnées ci-dessus, si l'invalidité survient en Suisse au cours de l'année suivant immédiatement la date à laquelle ils ont cessé d'être soumis à la législation néerlandaise sur l'assurance incapacité de travail et s'ils sont assurés en Suisse lors de la réalisation de l'événement assuré.

### **5. L'assurance-accidents**

Etant donné que, du côté néerlandais, les accidents du travail et les maladies professionnelles sont inclus dans l'assurance incapacité de travail (nous avons consacré en partie le ch. 4 ci-dessus à la réglementation de ce point dans la convention) et que, du côté suisse, la clause d'égalité de traitement suffisait à placer les ressortissants néerlandais sur le même pied que les Suisses, il n'était besoin d'aucune disposition particulière pour cette branche d'assurance.

### **6. Les allocations familiales**

Si, du côté suisse, la disposition concernant les allocations familiales (art. 15) ne constitue qu'une confirmation du droit fédéral qui ne fait aucune discrimination entre étrangers et nationaux et permet le versement des allocations pour enfants en faveur d'enfants résidant à l'étranger, elle était nécessaire, en revanche, du côté néerlandais, les allocations pour enfants étant réservées aux enfants résidant aux Pays-Bas. Etant donné que, par ailleurs, les bénéficiaires de pensions néerlandaises de vieillesse, de veuves ou d'incapacité de travail ont droit, dans certains cas, à des allocations pour enfants, un point spécial a été inséré au protocole final pour garantir le versement de ces allocations même lorsque lesdits bénéficiaires résident en Suisse (ch. 16).

### **7. Dispositions concernant l'assurance-maladie**

Bien que l'assurance-maladie ne soit pas incluse dans le champ d'application de la convention, certaines réglementations la concernant et devenues usuelles figurent au protocole final.

Il s'agit en premier lieu du chiffre 2 de ce protocole, selon lequel les dispositions de la convention concernant la législation applicable (titre III) s'appliquent également aux législations néerlandaises concernant l'assurance-maladie. La conséquence en est que les ressortissants suisses seront assurés contre la maladie aux Pays-Bas au même titre que les ressortissants néerlandais s'ils y exercent une activité lucrative, mais que si, en raison de leur statut spécial de travailleurs détachés, de travailleurs des transports, d'employés d'un service officiel ou de membres ou d'employés de la représentation diplomatique ou d'un poste consulaire, ils sont exemptés des assurances vieillesse, survivants et incapacité de travail néerlandaises, ils le seront aussi de l'affiliation à l'assurance-maladie. On évitera ainsi que ces personnes ne soient assurées contre la

maladie dans les deux pays. Au surplus, les prestations de maladie qui, dans certains cas, peuvent être accordées aux ressortissants néerlandais qui résident hors des Pays-Bas, le seront également aux ressortissants suisses qui ont quitté ce pays.

C'est, en second lieu, la réglementation figurant aux chiffres 17 et 18 du protocole final qui mérite mention. Cette réglementation facilite l'entrée dans l'assurance-maladie de l'un des Etats aux personnes qui ont été assurées dans celle de l'autre, en supprimant certaines restrictions mises à l'octroi des prestations; elle a été rendue possible, une fois de plus, par la collaboration d'un certain nombre de caisses-maladie et ne diffère pas de celle qui se trouve déjà dans de nombreux autres accords; elle a donné satisfaction et constitue un avantage considérable pour les migrants de tout âge.

## **8. Dispositions relatives à l'application et à l'entrée en vigueur de la convention**

a. On retrouve dans la présente convention les dispositions habituelles concernant l'entraide administrative que doivent s'accorder les organismes appliquant la convention (art. 17), les mesures conservatoires à prendre en cas de restriction du commerce des devises (art. 19, par. 2), la subrogation d'un organisme assureur débiteur dans le droit à réparation d'un assuré à l'égard du tiers responsable (art. 20) et la liquidation d'éventuels différends entre les deux Parties par la procédure d'arbitrage (art. 22). Notons en passant que cette dernière disposition, nécessaire pour garantir une interprétation impartiale du droit conventionnel, n'a encore été invoquée en aucun cas depuis qu'elle a été adoptée dans les conventions de sécurité sociale conclues par la Suisse, constatation qui témoigne de la bonne entente qui règne entre les autorités compétentes des Etats contractants.

b. A partir de l'entrée en vigueur du nouvel instrument, la convention du 28 mars 1958 et l'accord complémentaire du 14 octobre 1960 cesseront d'être applicables, sauf dans les cas (certainement très rares) dans lesquels une rente de vieillesse ou de survivants suisse aurait pris naissance avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960 (introduction des rentes pro rata temporis) mais où la demande de rente ne serait présentée qu'après l'entrée en vigueur du nouvel accord (art. 24). Dans tous les autres cas, y compris ceux qui seront survenus avant l'entrée en vigueur de la nouvelle convention mais après le 31 décembre 1959, c'est cette convention qui sera applicable (art. 23, par. 1<sup>er</sup>). Une disposition semblable à celle de l'article 24 figure par ailleurs au chiffre 14 du protocole final en ce qui concerne certaines prestations néerlandaises d'assurance-accidents accordées à des ressortissants suisses en application de la loi de liquidation des lois néerlandaises d'assurance-accidents (transition entre l'assurance-accidents et l'assurance incapacité de travail). Bien entendu, des prestations ne seront versées, en application de la nouvelle convention, qu'à partir de la date de son entrée en vigueur et ceci également lorsque l'événement assuré se sera réalisé avant cette date (art. 23, par. 2).

## D. Les répercussions financières de la convention

Les considérations relatives aux répercussions financières des conventions que nous avons faites dans des messages précédents demeurent entièrement valables pour le nouvel accord avec les Pays-Bas: grâce au système de calcul pro rata temporis des rentes ordinaires et au fait que les étrangers sont relativement jeunes quand ils viennent en Suisse et adhèrent à l'AVS/AI, les cotisations et les rentes qui en découlent s'équilibrent sur le plan individuel et, par là, également sur le plan collectif. Nous avons relevé dans notre message concernant les conventions avec l'Espagne et la Turquie que cette constatation est également valable compte tenu de la solution selon le principe de l'assurance-risque pure dans l'assurance-invalidité, et que les calculs effectués ont démontré qu'aucun accroissement des charges financières ne résulterait de ce type de convention.

La même constatation peut être faite en ce qui concerne l'assurance-accidents, puisque la nouvelle convention avec les Pays-Bas n'entraîne pas d'obligations nouvelles pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents. Quant aux conséquences financières, dans le domaine des allocations familiales, elles sont nulles, du moment que la convention ne fait que confirmer les obligations que comporte déjà la législation fédérale. Enfin, la réglementation facilitant le passage de l'assurance-maladie néerlandaise à l'assurance-maladie suisse ne saurait avoir d'effets sensibles dans ce domaine.

## E. Constitutionnalité de la proposition

La Confédération a la compétence de légiférer en matière d'assurance-maladie et accidents, d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité et d'allocations familiales selon les articles 34<sup>bis</sup>, 34<sup>quater</sup> et 34<sup>quinqütes</sup> de la constitution fédérale. D'autre part, l'article 8 de la constitution attribue à la Confédération le droit de conclure des traités internationaux. Par le jeu de ces dispositions, la constitutionnalité de la nouvelle convention avec les Pays-Bas est assurée. La compétence de l'Assemblée fédérale résulte de l'article 85, chiffre 5, de la constitution fédérale. Enfin, la convention pouvant être dénoncée d'année en année sur préavis de trois mois, cet accord n'est pas soumis au référendum concernant les traités internationaux, conformément à l'article 89, 4<sup>e</sup> alinéa, de la constitution.

## F. Considérations finales

Depuis l'introduction de l'AI, la Suisse avait révisé et conclu jusqu'ici neuf conventions bilatérales de sécurité sociale. Celle que nous vous soumettons est la dixième. Notre pays s'achemine ainsi vers la réalisation d'un système de conventions entièrement renouvelées et adaptées à l'état actuel des législations nationales et aux développements récents de la sécurité sociale internationale. La convention avec les Pays-Bas clôt une lacune d'autant plus sensible dans ce système qu'elle désavantageait et les migrants habituels et les bateliers

rhénans de nationalité néerlandaise. Il est vrai que cinq accords datent encore d'avant 1960, mais leur revision, ou tout au moins celle de certains d'entre eux, ne saurait plus guère tarder, ainsi que nous l'avons relevé dans notre réponse récente à la petite question Primborgne.

C'est, au surplus, peut-être ici le lieu de souligner que, bien que la revision des conventions ou la conclusion de nouveaux accords présente fréquemment un caractère urgent, un instrument équilibré et satisfaisant exige un travail d'assez longue haleine. Tant l'étude des systèmes de sécurité sociale réciproques que l'examen des desiderata des deux Parties et l'étude des différentes solutions susceptibles d'être trouvées à une question sont des points qui nécessitent qu'on leur consacre du temps. C'est là d'ailleurs la raison pour laquelle la conclusion d'un accord n'intervient que très rarement après une seule phase de négociations; il n'en a pas été autrement pour la nouvelle convention avec les Pays-Bas.

Le nouvel instrument répond aux exigences de la sécurité sociale internationale d'aujourd'hui et contribuera, par les avantages sociaux accordés par chacun des deux pays aux nationaux de l'autre et par la suppression aussi poussée que possible de toute discrimination, à renforcer les relations amicales qui unissent déjà la Suisse et les Pays-Bas.

Nous fondant sur les considérations qui précèdent, nous avons l'honneur de vous proposer d'approuver, en adoptant le projet d'arrêté fédéral ci-joint, la convention de sécurité sociale conclue avec les Pays-Bas le 27 mai 1970.

Nous vous prions, Monsieur le Président et Messieurs, d'agréer les assurances de notre haute considération.

Berne, le 15 juillet 1970

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération,

**Tschudi**

Le chancelier de la Confédération,

**Huber**

(Projet)

**Arrêté fédéral**  
**approuvant la convention de sécurité sociale**  
**conclue entre la Suisse et les Pays-Bas le 27 mai 1970**

*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 15 juillet 1970,

*arrête:*

Article premier

<sup>1</sup> La convention de sécurité sociale conclue entre la Confédération suisse et le Royaume des Pays-Bas le 27 mai 1970 est approuvée.

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

Art. 2

Le Conseil fédéral est autorisé à prendre les mesures d'exécution nécessaires à l'application de la convention.

## **Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et le Royaume des Pays-Bas**

*Le Conseil fédéral suisse et  
le Gouvernement du Royaume des Pays-Bas,*

animés du désir d'adapter les rapports existant entre les deux pays dans le domaine de la sécurité sociale aux développements intervenus dans leur législation respective depuis la signature de la Convention sur les assurances sociales du 28 mars 1958 et de l'Accord complémentaire du 14 octobre 1960,

ayant résolu de conclure une convention destinée à remplacer ces deux instruments,

sont convenus des dispositions suivantes:

### **Titre I**

#### **Définitions et législation**

##### **Article premier**

Pour l'application de la présente Convention,

- a) «Territoire» désigne, en ce qui concerne la Suisse, le territoire de la Confédération suisse et, en ce qui concerne le Royaume des Pays-Bas, le territoire du Royaume situé en Europe;
- b) «Ressortissant» désigne, en ce qui concerne la Suisse, une personne de nationalité suisse et, en ce qui concerne le Royaume des Pays-Bas, une personne de nationalité néerlandaise;
- c) «Législation» désigne, selon le contexte, les actes législatifs et réglementaires de l'une ou l'autre des Parties contractantes mentionnés à l'article 2 de la Convention;
- d) «L'assurance-pensions suisse» désigne la législation suisse sur l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité;
- e) «Autorité compétente» désigne, en ce qui concerne la Suisse, l'Office fédéral des assurances sociales et, en ce qui concerne le Royaume des Pays-Bas, le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique;
- f) «Résider» signifie séjourner habituellement.

## Article 2

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

a) *en Suisse à:*

- 1° La législation fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants;
- 2° La législation fédérale sur l'assurance-invalidité;
- 3° La législation fédérale sur l'assurance en cas d'accidents professionnels et non professionnels et de maladies professionnelles;
- 4° La législation fédérale fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans;

b) *aux Pays-Bas à:*

- 1° La législation sur l'assurance-vieillesse;
- 2° La législation sur l'assurance des veuves et des orphelins;
- 3° La législation sur l'assurance incapacité de travail (assurance-invalidité);
- 4° La législation sur les allocations familiales.

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

Elle s'applique aussi

- a) aux lois et règlements couvrant une branche nouvelle de la sécurité sociale, à condition qu'un arrangement intervienne à cet effet entre les Parties contractantes;
- b) aux lois et règlements 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 au Gouvernement de l'autre Partie dans un délai de trois mois à dater de la publication officielle desdits actes.

## Titre II

### Dispositions générales

#### Article 3

Sous réserve des dispositions de la présente Convention, les ressortissants de l'une des Parties contractantes 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.

#### Article 4

Sous réserve des dispositions de la présente Convention, les ressortissants suisses et néerlandais qui peuvent prétendre des prestations en espèces au titre des législations visées à l'article 2 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.

#### Article 5

<sup>1</sup> Le principe de l'égalité de traitement énoncé à l'article 3 de la Convention 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 ressortissants suisses résidant à l'étranger.

<sup>2</sup> Le principe de l'égalité de traitement énoncé à l'article 3 de la présente Convention n'est pas applicable en ce qui concerne les dispositions légales néerlandaises relatives au paiement de cotisations réduites pour l'assurance-vieillesse facultative et l'assurance facultative des veuves et des orphelins.

### Titre III

#### Législation applicable

#### Article 6

<sup>1</sup> Sous réserve des dispositions contraires du présent titre, les ressortissants des Parties contractantes qui exercent une activité professionnelle sont soumis aux législations de la Partie sur le territoire de laquelle ils exercent leur activité, même s'ils résident sur le territoire de l'autre Partie.

<sup>2</sup> Lorsque l'application du paragraphe premier donne lieu à un assujettissement obligatoire simultané aux assurances des deux Parties, les règles suivantes sont applicables:

- a) En cas d'exercice simultané d'une activité lucrative salariée et d'une activité lucrative indépendante, l'assujettissement à l'assurance se détermine selon la législation de la Partie sur le territoire de laquelle l'activité lucrative salariée est exercée.
- b) En cas d'exercice simultané d'activités lucratives indépendantes, l'assujettissement à l'assurance se détermine selon la législation de la Partie dans laquelle le travailleur réside.

#### Article 7

<sup>1</sup> Le principe énoncé à l'article 6, paragraphe premier, souffre les exceptions suivantes:

- a) Les travailleurs salariés d'une entreprise ayant son siège sur le territoire de l'une des Parties contractantes qui sont envoyés pour une période de durée limitée sur le territoire de l'autre Partie pour y exécuter des travaux



demeurent soumis, pour une durée de 24 mois, à la législation de la première Partie, comme s'ils étaient occupés à l'endroit où l'entreprise qui les détache 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 transports de l'une des Parties occupés sur le territoire de l'autre Partie soit passagèrement soit comme personnel ambulante, sont soumis à la législation du pays où l'entreprise a son siège.
- c) Les travailleurs salariés des entreprises de transports aériens 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. Cependant, lorsque l'entreprise a, sur le territoire de l'autre Partie, une succursale ou une représentation permanente, les travailleurs que celle-ci occupe sont soumis à la législation du pays où elle se trouve, à l'exception de ceux qui y sont envoyés à titre non permanent.
- d) Les travailleurs d'un service administratif officiel détachés de l'une des Parties contractantes dans l'autre sont soumis à la législation du pays d'où ils sont détachés.

<sup>2</sup> Les dispositions du paragraphe premier du présent article s'appliquent à tous les travailleurs salariés quelle que soit leur nationalité.

#### Article 8

<sup>1</sup> Les ressortissants de l'une des Parties contractantes envoyés comme membres de la mission diplomatique ou d'un poste consulaire 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 contractantes qui sont engagés sur le territoire de l'autre Partie pour y être employés au service de la mission diplomatique ou d'un poste consulaire de la première Partie sont assurés, s'ils sont engagés en Suisse, selon les législations visées à l'article 2, paragraphe premier, lettre a), points 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> et, lorsqu'ils sont engagés aux Pays-Bas, selon les législations visées à la lettre b) dudit paragraphe. Ils peuvent opter pour l'application de la législation de la première Partie dans un délai de 3 mois suivant le début de leur emploi ou l'entrée en vigueur de la présente Convention.

<sup>3</sup> Les dispositions du paragraphe 2 sont applicables par analogie:

- a) aux ressortissants suisses qui sont occupés au service personnel de ressortissants suisses employés par la mission diplomatique ou un poste consulaire suisse aux Pays-Bas;
- b) aux ressortissants néerlandais qui sont occupés au service personnel de ressortissants néerlandais employés par la mission diplomatique ou un poste consulaire néerlandais en Suisse.

<sup>4</sup> Les paragraphes 1 à 3 ne sont pas applicables aux membres honoraires d'un poste consulaire et à leurs employés.

#### Article 9

Les autorités compétentes des Parties contractantes peuvent, dans des cas particuliers et compte tenu des besoins sociaux des intéressés, prévoir d'un commun accord, pour certaines personnes ou certains groupes de personnes, des dérogations aux dispositions des articles 6 à 8.

### Titre IV

#### Dispositions particulières concernant les prestations

##### Chapitre premier

##### *Application de la législation suisse sur les assurances-pensions*

#### Article 10

<sup>1</sup> Les ressortissants néerlandais ont droit aux rentes ordinaires et aux allocations pour impotents de l'assurance-invalidité suisse aux mêmes conditions que les ressortissants suisses. Toutefois les rentes ordinaires pour les assurés dont le degré d'invalidité est inférieur à cinquante pour cent ne peuvent pas être versées aux ressortissants néerlandais qui quittent définitivement la Suisse.

<sup>2</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 des ressortissants néerlandais ou suisses, les périodes d'assurance accomplies selon la législation néerlandaise sur l'assurance incapacité de travail sont assimilées aux périodes de cotisations suisses, pour autant qu'elles ne se superposent pas.

#### Article 11

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

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

## Article 12

Les ressortissants néerlandais ont droit aux rentes extraordinaires de l'assurance-pensions 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 ou d'une rente d'invalidité ainsi que d'une rente de vieillesse venant se substituer aux deux précédentes.

## Chapitre 2

### *Application de la législation néerlandaise sur l'assurance-vieillesse et survivants*

## Article 13

Les ressortissants suisses ont droit aux pensions transitoires visées à l'article 46 de la Loi néerlandaise sur l'assurance vieillesse générale aux mêmes conditions que les ressortissants néerlandais, aussi longtemps qu'ils résident aux Pays-Bas et si, immédiatement avant la date à partir de laquelle ils demandent la pension, ils ont résidé aux Pays-Bas de manière ininterrompue pendant dix années au moins.

## Article 14

<sup>1</sup> Lorsqu'au moment de son décès un ressortissant de l'une des Parties contractantes est assuré obligatoirement en vertu de l'assurance-pensions suisse et qu'il a accompli des périodes d'assurance en vertu de la législation néerlandaise en matière d'assurance des veuves et des orphelins, sa veuve ou ses orphelins peuvent faire valoir un droit à une pension au titre de cette dernière législation.

<sup>2</sup> Le montant de la pension visée au paragraphe précédent est calculé sur la base du rapport existant entre la durée d'assurance effective individuelle du défunt selon la législation néerlandaise en matière d'assurance des veuves et des orphelins et la durée d'assurance maximale possible selon cette législation pour le même assuré.

## Chapitre 3

### *Allocations familiales*

## Article 15

Les personnes exerçant une activité professionnelle sur le territoire de l'une des Parties contractantes ont droit, pour les enfants qui résident ou sont élevés sur le territoire de l'autre Partie, aux allocations familiales, selon les dispositions de la législation de la première Partie comme si les enfants résidaient sur le territoire de cette Partie.

## Titre V

### Dispositions diverses

#### Article 16

Les autorités compétentes des Parties contractantes

- a) prennent tous arrangements administratifs nécessaires à l'application de la présente Convention et désignent chacune des organismes de liaison;
- b) règlent les détails de l'entraide réciproque ainsi que la participation aux frais pour les enquêtes médicales et administratives;
- c) se communiquent toutes informations concernant les mesures prises pour l'application de la présente Convention;
- d) se communiquent, dès que possible, toutes informations concernant les modifications de leur législation.

#### Article 17

<sup>1</sup> Pour l'application de la présente Convention, les autorités administratives ainsi que les institutions compétentes de chacune des Parties contractantes se prêtent réciproquement leurs bons offices.

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

<sup>3</sup> Le bénéfice des exemptions ou réductions de taxes, de droits de timbre, de greffe ou d'enregistrement prévues par la législation de l'une des Parties contractantes pour les pièces ou documents à produire en application de la législation de cette Partie, est étendu aux pièces et documents analogues à produire en application de la législation de l'autre Partie.

<sup>4</sup> Tous actes et documents à produire en application de la présente Convention sont dispensés du visa de légalisation des autorités diplomatiques ou consulaires, lorsqu'ils sont munis du timbre de service ou du sceau officiel de l'autorité ou de l'institution dont ils émanent.

#### Article 18

<sup>1</sup> Les demandes, déclarations et recours qui doivent être présentés dans un délai déterminé auprès d'une autorité administrative ou juridictionnelle ou d'une institution de sécurité sociale, en application de la législation de l'une des Parties contractantes, sont recevables s'ils sont déposés dans le même délai auprès d'une autorité ou institution correspondante de l'autre Partie. Dans ce cas, ce dernier organisme transmet sans retard les demandes, déclarations ou recours en cause à l'organisme compétent de la première Partie.

<sup>2</sup> Les autorités administratives et juridictionnelles ainsi que les institutions compétentes de l'une des Parties contractantes ne peuvent pas refuser les requêtes et autres documents du fait qu'ils sont rédigés dans une langue officielle de l'autre Partie.

## Article 19

<sup>1</sup> Les organismes de sécurité sociale qui ont à servir des prestations en vertu de la présente Convention s'en libèrent valablement dans la monnaie de leur pays.

<sup>2</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, d'accord entre les deux Parties, pour assurer, conformément aux dispositions de la présente Convention, le transfert des sommes dues de part et d'autre.

## Article 20

Lorsqu'une personne qui 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 a le droit de réclamer à un tiers la réparation de ce dommage en vertu de la législation de cette dernière Partie, l'organisme assureur débiteur des prestations de la première Partie est subrogé dans le droit à réparation à l'égard du tiers selon la législation qui lui est applicable. L'autre Partie reconnaît cette subrogation à condition que les dispositions de sa législation nationale applicables prévoient elles aussi un transfert du droit à réparation.

## Article 21

Lorsque des prestations ont été versées, soit à titre d'avance, soit à titre d'assistance publique par un organisme ou par une institution de l'une des Parties contractantes et que pour la même période des prestations sont dues en vertu de la législation sur les assurances sociales de l'autre Partie, les sommes versées par l'organisme ou l'institution de la première Partie peuvent être retenues sur le montant des arrérages dus par l'organisme débiteur de la seconde Partie, dans la mesure où les dispositions légales qui lui sont applicables le permettent.

## Article 22

<sup>1</sup> Tout différend entre les deux Parties contractantes relatif à l'interprétation ou l'application de la présente Convention qui ne peut être réglé d'une façon satisfaisante par les autorités compétentes des deux Parties, sera soumis, à la requête de l'une des Parties, à une procédure d'arbitrage.

<sup>2</sup> Chaque Partie désignera un arbitre. Les deux arbitres ainsi désignés nommeront un troisième arbitre qui ne sera pas ressortissant de l'une ou l'autre des Parties.

<sup>3</sup> Si l'une des Parties n'a pas désigné son arbitre et si cette désignation n'a pas lieu dans les trois mois à partir de la date à laquelle cette Partie a été invitée à y procéder par l'autre, l'arbitre est désigné, à la requête de la seconde Partie, par le Président de la Cour européenne des Droits de l'Homme. Si le Président est empêché d'assumer cette fonction ou s'il est un ressortissant de l'une des Parties, la désignation de l'arbitre incombe au Vice-Président de la Cour, ou,

si celui-ci est un ressortissant de l'une des Parties, au juge le plus ancien qui n'est pas un ressortissant de l'une des Parties.

<sup>4</sup> Il sera procédé de la même manière si les deux arbitres désignés par les Parties ne peuvent se mettre d'accord sur le choix du troisième arbitre.

<sup>5</sup> A moins que les Parties n'en disposent autrement, l'organisme arbitral fixe lui-même sa procédure.

<sup>6</sup> L'organisme arbitral statue sur la base du respect du droit. Il rend sa sentence à la majorité des voix. La sentence est définitive et obligatoire pour les Parties.

## **Titre VI**

### **Dispositions transitoires et finales**

#### **Article 23**

<sup>1</sup> La présente Convention s'applique également aux éventualités qui se sont réalisées antérieurement à son entrée en vigueur.

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

<sup>3</sup> Toute période d'assurance 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 sont prises en considération pour la détermination du droit à une prestation s'ouvrant conformément aux dispositions de cette Convention.

<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 de cotisations.

#### **Article 24**

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 et à condition que les cotisations n'aient pas été remboursées en application de l'article 6, paragraphe 3, de la Convention entre la Suisse et les Pays-Bas du 28 mars 1958. Les droits que des ressortissants néerlandais peuvent faire valoir en raison d'éventualités qui se sont réalisées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1960 demeurent régis par l'article 6 de ladite Convention du 28 mars 1958.

#### **Article 25**

Les droits des intéressés ayant obtenu la liquidation d'une pension ou d'une rente, antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente Convention, seront révisés à leur demande, compte tenu des dispositions de cette Convention. Ces droits peuvent également être révisés d'office. En aucun cas une telle révision ne devra avoir pour effet de réduire les droits antérieurs des intéressés.

#### Article 26

Dans les cas où les dispositions de la législation applicable font obstacle à la liquidation des droits en raison de la nationalité ou de la résidence de l'intéressé et où la présente Convention supprime un tel obstacle, les délais pour faire valoir des droits ainsi que les délais de prescription prévus par les législations des Parties contractantes commencent de courir au plus tôt à partir de la date de l'entrée en vigueur de la présente Convention.

#### Article 27

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

#### Article 28

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

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

<sup>3</sup> La Convention entre la Suisse et les Pays-Bas du 28 mars 1958 et l'Accord complémentaire du 14 octobre 1960 sont abrogés à partir de la date d'entrée en vigueur de la présente Convention, sous réserve des dispositions mentionnées à l'article 24 de la présente Convention et au point 14 de son Protocole final.

#### Article 29

<sup>1</sup> La présente Convention est conclue pour une période d'une année. Elle se renouvellera 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 de la période de validité en cours.

<sup>2</sup> En cas de dénonciation de la Convention, tous droits acquis en vertu de ses dispositions sont maintenus. Des arrangements entre les autorités compétentes des deux Parties contractantes régleront le sort des droits en cours d'acquisition.

*En foi de quoi*, les plénipotentiaires des Parties contractantes, dûment autorisés à cet effet, ont signé la présente Convention.

*Fait* en double exemplaire en langue française, à Berne, le 27 mai 1970.

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

Pour le Gouvernement  
du Royaume des Pays-Bas,  
(signé) **J. A. de Vos van Steenwijk**

## Protocole final

Lors de la signature à ce jour de la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et le Royaume des Pays-Bas (appelée ci-après la Convention), les plénipotentiaires soussignés ont constaté l'accord des Parties contractantes sur les points suivants :

1. La Convention ne déroge pas aux dispositions de l'Accord concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans conclu à Paris le 27 juillet 1950 et révisé à Genève le 13 février 1961. En ce qui concerne un droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse, les ressortissants suisses et néerlandais qui étaient occupés en qualité de bateliers rhénans sur un bâtiment suisse et qui ont dû abandonner leur activité pour raison d'incapacité de travail sont considérés comme demeurant assurés encore pendant 12 mois après la cessation de leur activité.
2. *a)* Les dispositions du Titre III de la Convention s'appliquent également aux législations néerlandaises sur l'assurance-maladie et sur l'assurance-chômage;  
*b)* la législation sur l'assurance-maladie visée à l'alinéa *a)* comprend :
  - la «Ziektewet» (prestations en espèces)
  - la «Ziekenfondswet» (prestations en nature)
  - la «Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten» (prestations en nature en cas de grands risques);*c)* les prestations en espèces octroyées en vertu de la législation néerlandaise sur l'assurance-maladie sont versées aux ressortissants suisses résidant hors des Pays-Bas aux mêmes conditions et dans la même mesure qu'aux ressortissants néerlandais résidant hors des Pays-Bas.
3. La Convention est aussi applicable aux réfugiés au sens de la Convention internationale relative au statut des réfugiés du 28 juillet 1951 et du Protocole relatif au statut des réfugiés du 31 janvier 1967, lorsqu'ils résident sur le territoire de l'une des Parties contractantes. Elle s'applique dans les mêmes conditions aux membres de leurs familles et à leurs survivants, en tant qu'ils fondent leurs droits sur ceux desdits réfugiés. Sont réservées les dispositions plus favorables de la législation nationale.
4. En dérogation à l'article 4 de la Convention, les allocations pour impotents de la législation fédérale suisse en matière d'assurance-invalidité, vieillesse et survivants ne sont pas versées aux ayants droit résidant hors de Suisse; toutefois les dispositions dudit article 4 ne font pas obstacle à l'application de dispositions plus favorables d'une des législations nationales en ce qui concerne le service des prestations en nature.



5. Dans les cas de l'article 7, paragraphe premier, lettre c), de la Convention, les entreprises de transports de l'une des Parties contractantes désignent à l'organisme compétent de l'autre Partie les personnes qui sont détachées à titre non permanent.
6. Sont assimilées aux personnes occupées dans un service administratif officiel, au sens de l'article 7, paragraphe premier, lettre d), de la Convention les personnes de nationalité suisse qui sont occupées aux Pays-Bas par l'Office national suisse du tourisme.
7. Sont considérés comme étant assurés dans l'assurance-invalidité suisse les ressortissants néerlandais non-domiciliés en Suisse qui, en raison d'une incapacité de travail, ont dû abandonner leur activité en Suisse mais demeurent dans ce pays jusqu'à la survenance de l'invalidité.
8. Les périodes de cotisations accomplies en vertu de la législation néerlandaise sur l'assurance-invalidité (*Invaliditeitswet et Interimwet invaliditeitsrentetrekkers*) entre le 31 décembre 1947 et la date d'entrée en vigueur de la législation néerlandaise sur l'assurance incapacité de travail sont également prises en compte pour l'application de l'article 10, paragraphe 2, de la Convention.
9. Les ressortissants néerlandais résidant en Suisse qui quittent la Suisse pour une période de deux mois au maximum n'interrompent pas leur résidence en Suisse au sens de l'article 11, paragraphe 2, de la Convention.
10. La durée de résidence prévue à l'article 12 de la Convention est considérée comme ininterrompue, lorsque le séjour hors du territoire suisse n'excède pas trois mois au cours d'une année civile. Les périodes de résidence en Suisse pendant lesquelles une personne a été exemptée de l'assujettissement à l'assurance-pensions suisse, ne sont pas prises en considération dans la durée de résidence requise.
11. Les ressortissants néerlandais ont droit aux rentes extraordinaires de l'assurance-invalidité suisse aux mêmes conditions que les ressortissants suisses et sans qu'il soit tenu compte de la durée de résidence exigée à l'article 12 de la Convention, s'ils sont devenus invalides en Suisse au cours de l'année suivant immédiatement la date à laquelle ils ont cessé d'être soumis à la législation néerlandaise sur l'assurance incapacité de travail et à condition qu'ils soient assurés en Suisse au moment de la réalisation de l'événement assuré. Si dans de pareils cas une intégration dans l'économie suisse s'avère possible, les mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité suisse sont accordées aux ressortissants néerlandais aux mêmes conditions qu'aux ressortissants suisses et sans qu'il soit tenu compte de la durée de cotisations exigée à l'article 11, paragraphe premier, de la Convention.

12. En application du principe de l'égalité de traitement fixé à l'article 3 de la Convention les survivants d'un ressortissant néerlandais décédé hors de Suisse ont également droit aux prestations de survivants de l'assurance-vieillesse et survivants suisse quel que soit leur lieu de résidence et aux mêmes conditions que les ressortissants suisses.
13. Les dispositions de la législation néerlandaise réglant les cas de cumul d'une prestation d'incapacité de travail ou d'une pension de veuve et d'une prestation analogue due en vertu d'une législation étrangère ne sont pas applicables pour autant que la rente suisse en cause soit acquise en vertu de périodes de cotisations accomplies dans l'assurance facultative.
14. La Convention s'applique aussi aux lois néerlandaises concernant la liquidation de l'assurance-accidents légale et de l'assurance-invalidité légale en vue de l'introduction de l'assurance incapacité de travail. Les rentes octroyées en vertu de ces lois et les suppléments à ces prestations sont donc aussi payés en Suisse conformément à l'article 4 de la Convention. En outre, les dispositions des articles 12 et 13 de la Convention du 28 mars 1958 demeurent applicables aux prestations qui – en vertu de la Loi de liquidation des Lois sur l'assurance-accidents – sont encore dues en raison d'événements antérieurs au 1<sup>er</sup> juillet 1967.
15. Les dispositions de la Convention concernant l'entraide administrative et médicale ainsi que son article 20 s'appliquent également aux Pays-Bas aux accidents professionnels et non professionnels selon la législation suisse.
16. Le bénéficiaire d'une pension accordée en application des législations néerlandaises sur l'assurance-vieillesse ou l'assurance des veuves et des orphelins, ou d'une prestation accordée en application de la législation néerlandaise sur l'assurance incapacité de travail et calculée pour une incapacité de travail d'au moins 45 %, a droit, lorsqu'il réside en Suisse, aux allocations familiales conformément à la législation néerlandaise. Si, dans un pareil cas, une pension complète de veuve selon la législation néerlandaise et une rente extraordinaire selon la législation suisse venaient à se cumuler, cette dernière n'affecterait pas le droit aux allocations familiales.
17. 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 des Pays-Bas en Suisse et sort de l'assurance-maladie néerlandaise, 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 une institution d'assurance-maladie néerlandaise 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 aux Pays-Bas, 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, pour les 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 néerlandaise 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 la caisse-maladie suisse.
18. L'accès à l'assurance-maladie néerlandaise volontaire (prestations en nature et en espèces) est facilité de la manière suivante:
- a) lorsqu'un ressortissant de l'une des Parties contractantes transfère sa résidence de la Suisse aux Pays-Bas et sort de l'assurance-maladie suisse, il doit être admis indépendamment de son âge par l'une des caisses-maladie néerlandaises 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 caisse-maladie suisse reconnue avant le transfert de résidence;
  - qu'il demande son admission dans une caisse néerlandaise dans les trois mois à compter de la cessation de son affiliation en Suisse;
  - qu'il ne change pas de résidence uniquement aux fins de suivre un traitement médical ou curatif;
- b) l'épouse et les enfants d'un ressortissant de l'une des Parties contractantes bénéficient du même droit à l'admission dans une caisse-maladie, pour les soins médicaux et pharmaceutiques, lorsqu'ils satisfont aux conditions énoncées ci-dessus.

Le présent Protocole final, qui constitue une partie intégrante de la Convention, aura effet dans les mêmes conditions et pour la même durée que la Convention elle-même.

*Fait en double exemplaire, en langue française, à Berne, le 27 mai 1970.*

Pour le  
Conseil fédéral suisse,  
(signé) Cristoforo Motta

Pour le Gouvernement  
du Royaume des Pays-Bas,  
(signé) J. A. de Vos van Steenwijk